

Distr.
RESTRINGIDA

E/CEPAL/PROY.1/R.47

21 de octubre de 1981

ORIGINAL: ESPAÑOL

CEPAL

Comisión Económica para América Latina

SITUACION DE FAMILIAS POBRES EN EL GRAN SANTIAGO Y
POLITICAS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS:
UN CASO DE ESTUDIO A/

Sergio Valiente, Consultor AA/

A/ Este trabajo fue preparado para ser presentado al Seminario sobre "Políticas para alcanzar un nivel mínimo de bienestar" a realizarse en CEPAL entre el 2 y 6 de noviembre de 1981.

AA/ Este caso de estudio fue elaborado por Sergio Valiente, Juliana Kain, Irene Trufello, M. Teresa Guzmán y Rolando Chateaufneuf, de la División de Políticas y Programas de Alimentación y Nutrición del INTA, Universidad de Chile. Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

INDICE

	Pág.
I.- INTRODUCCION	1
1. Algunas Consideraciones sobre la Pobreza en Chile.	1
2. Objetivos	3
3. Metodología	4
4. Contenidos del Caso de Estudio	8
5. Limitaciones del Caso de Estudio	9
II.- DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS URBANAS POBRES DEL GRAN SANTIAGO	10
1. Características del Grupo Familiar	10
1.1. Tamaño y Composición Familiar	11
1.2. Ingreso Total Familiar y Percapita	12
1.3. Características de los Perceptores de Ingreso	13
1.4. Tasa de Desocupación	14
1.5. Tasa de Dependencia	15
1.6. Educación de los Padres	15
2. Características de la Vivienda	16
2.1. Tipo de Vivienda y Régimen de Propiedad	16
2.2. Calidad de la Vivienda	16
2.3. Agua Potable y Eliminación de Excretas	17
2.4. Hacinamiento y Promiscuidad	18
3. Distribución del Gasto Familiar	18
4. Algunas Características Alimentario-Nutricionales.	19
4.1. Distribución del Gasto en Alimentación entre los Principales Alimentos.	19
4.2. Dieta de 627 Familias Pobres	22
4.3. Estado Nutricional de Madres y Niños Menores de 6 años.	26
4.4. Distribución Intrafamiliar de los Alimentos Entregados para Niños.	29
4.5. Conocimientos Alimentarios y Hábitos de Compra de Alimentos.	33
4.6. Antecedentes sobre Salud de Adultos y Niños Pobres	35

	Pág.
III.- NECESIDADES BASICAS. NIVELES DE SATISFACCION DE NECESIDADES RECOMENDADAS PARA ESTA POBLACION.	40
IV.- DETERMINACION DE LAS BRECHAS	49
1. Hacinamiento	50
2. Promiscuidad	50
3. Ingreso	51
4. Alimentación	51
5. Educación	52
6. Algunas Características de las Familias que Pertenecen al Cuartil de Mayor Brecha de Ingreso.	52
7. Proporción de las Familias por Debajo de los Niveles Recomendados para 2 o más Necesidades Básicas.	53
V.- ANALISIS DE ALGUNOS POSIBLES FACTORES CONDICIONANTES DEL ESTADO DE INSATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS.	55
1. Relación del Subconsumo de Alimentos con Algunos Posibles Factores Condicionantes.	55
1.1.- Relación del Subconsumo con Ingreso	55
1.2.- Relación del Subconsumo con el Tamaño Familiar	57
1.3.- Relación del Subconsumo con el Nivel de Escolaridad de los Padres	59
1.4.- Relación del Subconsumo de Alimentos con el Tipo de Ocupación del Jefe de Familia	60
1.5.- Relación del Subconsumo de Alimentos con la Tasa de Dependencia	61
2. Relación del Hacinamiento Familiar con Algunos Posibles Factores Condicionantes	63
2.1. Relación entre Niveles de Ingreso y Grado de Hacinamiento.	63
2.2. Relación entre el Tipo de Ocupación del Primer Perceptor y el Grado de Hacinamiento	63
2.3. Relación entre la Tasa de Dependencia y Hacinamiento	64
2.4. Relación entre Hacinamiento y Escolaridad de los Padres	64
3. Relación del Estado Nutricional de Niños con Algunos Posibles Factores Condicionantes	65
4. Relación de la Mortalidad Infantil de Familias Pobres con Algunos Posibles Factores Condicionantes	68
4.1. Relación entre Número de Hijos Nacidos Vivos y Mortalidad Infantil.	68

	Pág.
4.2. Relación entre Edad de la Madre y Mortalidad Infantil	68
4.3. Escolaridad de la Madre y Mortalidad Infantil	69
4.4. Adecuación Calórica Familiar y Mortalidad Infantil	69
VI.- ALGUNAS POLITICAS Y PROGRAMAS Y SUS RESULTADOS EN CHILE	70
VII.- CONCLUSIONES A CONSIDERAR EN POLITICAS PARA ALCANZAR UN NIVEL MINIMO DE BIENESTAR.	71
1.- Principales Problemas que Presenta la Población Urbana de Menores Ingresos.	71
2.- Factores Condicionantes de los Principales Problemas	73
3.- Sugerencias sobre Líneas de Políticas para Atender Necesidades Básicas de Familias Pobres Urbanas	74
VIII.- BIBLIOGRAFIA	76
IX.- AGRADECIMIENTOS	80

SITUACION DE FAMILIAS POBRES EN EL GRAN SANTIAGO Y POLITICAS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS: UN CASO DE ESTUDIO^{*}

1.- INTRODUCCION

1.- Algunas Consideraciones sobre la Pobreza en Chile. Pobreza Rural y Urbana:

Ya es públicamente conocido que uno de los problemas más serios que enfrenta el Desarrollo de América Latina y en general de los países subdesarrollados, es la presencia de la pobreza en amplios sectores de la población. Los estilos de desarrollo predominantes en el mundo en desarrollo no han permitido extender los beneficios del avance a todos los sectores de la población.

Es así como se van detectando en la mayoría de los países, dos grandes sectores de pobreza, uno es el de la Pobreza Rural, de sectores campesinos, representada principalmente por agricultores con limitada disponibilidad de recursos productivos, especialmente naturales (tierra y agua), y por los trabajadores agrícolas de regiones pobres, que no disponen de tierra. Es esta pobreza la que presiona muchas veces sobre los recursos naturales en deterioro: constituye amplios sectores donde el progreso muy poco llega, o incluso puede contribuir a empeorar posiciones. El avance de la agricultura más dinámica, representada generalmente por la mediana y gran empresa, puede constituirse en competidora de los sectores productores campesinos, especialmente en la colocación de sus productos en los mercados.

(*) La información presentada en este Caso de Estudio proviene del Proyecto "Estudio de la Capacidad de Compra de Alimentos de Familias Urbanas de Menor Ingreso del Gran Santiago, Chile" dirigido por el Ing. Comercial Oscar Ruiz Villarroel, de la División de Políticas y Programas de Alimentación y Nutrición, del INTA, Universidad de Chile, que se está realizando con el patrocinio de la Universidad de las Naciones Unidas y otras instituciones.

La otra pobreza, que para muchos investigadores es la que muestra más perspectivas de agravamiento, especialmente por el aumento de las familias que la componen, es la Pobreza Urbana. El desarrollo de América Latina ha mostrado una grave expansión de la población urbana, especialmente de la que habita en las grandes ciudades.

Los estilos de desarrollo de la mayoría de los países de la región han motivado, muchas veces, involuntariamente un proceso de urbanización acelerado, dentro de una evolución socioeconómica incapaz de generar trabajo urbano de niveles de ingreso satisfactorio, de dar condiciones de vivienda de niveles mínimos aceptables y también con limitaciones para dar otros tipos de servicios, especialmente los relacionados con salud, saneamiento ambiental (agua potable, sistema de eliminación de excretas y basuras) y educación.

Si bien es cierto que ambas pobreza -la rural y la urbana- tienen muchas características y efectos similares, presentan un conjunto de factores causales más inmediatos bastante distintos; muchas de las estrategias para luchar por su reducción debieran ser así bastante diferentes. Lo anterior no debe tampoco descartar la existencia de causas profundas, y aún de causas más inmediatas también comunes, como tampoco la existencia de acciones que pueden favorecer a ambos sectores, que sean similares tanto en sus objetivos y metas, como en sus estrategias.

Es sabido que el concepto de pobreza puede relacionarse con dos tipos de ideas, uno es la insuficiencia de ingresos y el otro es el de insuficiencia de satisfacción de una o más necesidades básicas. Especialmente en cuanto a ingresos, se acostumbra a diferenciar la Pobreza Absoluta, relacionada con un límite absoluto de ingresos, que sea suficiente para obtener los bienes y servicios esenciales de una familia y la Pobreza Relativa, que se refiere a la relación entre lo que dispone una familia y los niveles de disponibilidad promedio de la comunidad.

Este Caso de Estudio se centra en lo que se pudiera denominar Pobre-

za Urbana, relacionando ésta tanto con la insatisfacción de necesidades básicas, como con la obtención de ingresos que superen un determinado nivel, es decir, con el concepto de pobreza absoluta.

El Mapa de la Extrema Pobreza en Chile, permitió estimar que en 1970, el 21% de la población total del país estaba en esta condición alcanzando casi a 2 millones de personas. De ellos el 67.8% (1.300.000 personas) vivía en áreas urbanas y el 32.2% (616.000) en áreas rurales, lo que dada la distribución de Chile indicaba que por cada pobre rural hay dos pobres urbanos ; sin embargo esto señala también que la pobreza afecta a una mayor proporción de la población rural. Una de cada cuatro familias rurales y una de cada cinco urbanas estarían en extrema pobreza.

2.- Objetivos:

Este Caso de Estudio pretende ser una contribución al diseño de políticas dirigidas a atender las necesidades básicas de sectores urbanos de menores ingresos, o de situación socioeconómica inferior. El análisis descansa fundamentalmente en la información reunida en el INTA mediante una serie de encuestas dirigidas a familias urbanas del Gran Santiago, representativas de sectores poblacionales de ingresos bajos (20% inferior), complementada con informaciones obtenidas de otras fuentes.

El documento en sus líneas generales persigue dar primero una descripción de las principales características socioeconómicas de la familias de menores ingresos del Gran Santiago, para después hacer un análisis de lo que pudiera denominarse Niveles de Satisfacción de algunas Necesidades Básicas, tanto en relación a sus características como a posibles factores condicionantes, y finalmente, en base a algunas experiencias de programas en Chile, adelantar algunas sugerencias de alternativas de políticas que puedan favorecer a estos sectores urbanos más postergados.

Se debe considerar que este Caso de Estudio tiende a presentar información para conocer mejor la pobreza urbana y discutir caminos de so

lución para el mejoramiento de la situación de los pobres urbanos. En ese sentido es un documento preliminar, que debe ser enriquecido con los aportes del Seminario, para su edición final.

3.- Metodología:

Como ya ha sido señalado la fuente de información básica del trabajo es una serie de encuestas realizadas a sectores representativos de familias de nivel socioeconómico inferior del Gran Santiago.

La investigación original tuvo dos objetivos principales, uno fue conocer el estado nutricional y los niveles alimentarios de la población y sus posibles factores condicionantes y el segundo objetivo, obtener un mejor conocimiento de la estructura del gasto y consumo de alimentos de esta población, con el fin de determinar una mejor base de ponderación para un índice representativo de la evolución del costo de la alimentación de la población representada.

Como puntos importantes de la metodología pueden señalarse el Modelo de Multicausalidad y sus variables y las Encuestas realizadas con Sistema Muestral.

- El Modelo Multicausal:

Las principales variables que se consideraron fueron:

- El Nivel de Ingreso Familiar: Se consideró tanto el ingreso monetario como el proveniente de otras fuentes (pagos contractuales, transferencias públicas o privadas directas en dinero, transferencia directa en bienes, uso de vivienda y otros bienes y servicios indivisibles -servicios de utilidad pública). En la determinación del ingreso del hogar y sus montos se consideraron cinco aspectos: situación de empleo, edad, sexo, tamaño de la unidad productiva en que trabaja y oficio o profesión.
- Tamaño de los Hogares: Entre las variables que se pretendió analizar está la tasa de fecundidad de mujeres en edad fértil, los movimientos migratorios y la escolaridad de los cónyuges.

- Nivel de Gasto del Hogar: Dependiente del nivel de ingreso actual y futuro, del tamaño del hogar y del promedio de edad. En los gastos en alimentación se estimó que toma especial importancia el nivel de gasto total, los precios de los alimentos y los conocimientos alimentarios de la dueña de casa.
- Estado Nutricional Aparente de los Hogares y Efectivo Individual: Dependería de la disponibilidad efectiva de calorías y nutrientes de la familia proveniente de compra y transferencia, de la distribución intrafamiliar de alimentos, de las condiciones del medio ambiente y de salud.

En base al modelo causal anterior se llegaron a identificar 23 variables, cuya información de base se pretendió recoger con sistema de encuestas.

- Las Encuestas y el Sistema Muestral:

Se siguió una metodología especial de encuestas de presupuestos y gastos familiares, acompañados de la recolección de otras informaciones socioeconómicas.

El "Universo" del estudio básico fué obtenido a partir de la información proporcionada por el Departamento de Asistencia Social del Ministerio del Interior; se llegó a determinar cartográficamente los sectores con mayores problemas de pobreza del Gran Santiago.

Se trabajó con una muestra aleatoria representativa distribuída proporcionalmente por 9 comunas, según el aporte de hogares de pobres de cada una de ellas al Universo de Pobreza.

El tamaño inicial de la muestra fue de 627 familias. Se hicieron 4 encuestas estacionales correspondientes la primera a la Primavera 1978; la 2a. a Verano de 1979; la 3a. a Otoño de 1979 y la 4a. a Invierno de 1979. El tamaño de la muestra fué quedando más reducido a través del tiempo, debido a dificultades para ubicar en las entrevistas siguientes a la totalidad de los hogares de la primera. Es así como la primera encuesta cubrió 627 familias, la 2a. a 600, la 3a. a

540 y la 4a. a 516 familias, como se detalla en Tabla N°1.

Cada una de las encuestas recolectó parte de información común para todas ellas y parte de información específica. En las cuatro encuestas se recolectó información de Gastos Generales y en Alimentos y de Ocupación. En la primera se recolectó información sobre Vivienda, en la segunda sobre Hábitos y Conocimientos Alimentarios y sobre Salud, en la tercera sobre Distribución Intrafamiliar de Alimentos y en la cuarta sobre Demografía y Salud.

Además se efectuó una quinta encuesta (Verano de 1980) a una submuestra que sólo cubrió a familias que tenían niños menores de 6 años. Se encuestaron 340 madres y sus 553 hijos. Parte importante de estas madres pertenecían a familias encuestadas anteriormente (145) y otro grupo (211) correspondió a una ampliación de la muestra, para así alcanzar a las 340 madres. Esta encuesta tuvo como objetivo principal recolectar información sobre estado nutricional de madres y menores, a través de medidas antropométricas, y además recoger información sobre consumo efectivo de alimentos, mediante encuesta alimentaria directa realizada por nutricionistas calificadas.

Posteriormente en Agosto de 1981 se hizo una nueva encuesta (Sexta) para completar información sobre escolaridad del padre y de la madre. Se dió preferencia a las familias de la 5a. encuesta; se encuestó a 226 madres (126 de la 5a. encuesta y 100 de la cuarta) y a 187 padres.

- Recolección de la Información:

Para las encuestas estacionales se hizo la recolección mediante encuestadores adiestrados previamente. El período de referencia para gran parte de la información fué un mes completo; mediante el método recordatorio de información se recogió del miembro del hogar que realiza las compras y parcialmente de la declaración del perceptor más importante de ingresos. La quinta encuesta fué realizada por nutricionistas en la parte correspondiente a estado nutricional de madres y niños y el mismo tipo de encuestadores de las anteriores recogió la información sobre consumo de alimentos. La sexta sobre escolaridad por

Tabla N° 1. Estudio de la Capacidad de Compra de Alimentos de Familias Urbanas de Menores Ingresos del Gran Santiago, Chile (Septiembre 1978 - Enero 1980).

I	II	III	IV	V
Primavera 78	Verano 79	Otoño 79	Invierno 79	Verano 80
<div>GASTO</div> <div>-General</div> <div>-Alimentación</div>	<div>GASTO</div> <div>-General</div> <div>-Alimentación</div>	<div>GASTO</div> <div>-General</div> <div>-Alimentación</div>	<div>GASTO</div> <div>-General</div> <div>-Alimentación</div>	<div>GASTO</div> <div>-General</div> <div>-Alimentación</div>
OCUPACION	OCUPACION	OCUPACION	OCUPACION	OCUPACION
<div>VIVIENDA</div> <div>ICCA</div>	<div>HABITOS ALI- MENTARIOS</div> <div>SALUD</div>	<div>DISTRIBUCION INTRA- FAMILIAR DE ALI- MENTACION</div>	<div>DEMOGRAFIA</div> <div>SALUD</div>	<div>EVAL. DEL ESTADO NUTRICIONAL</div> <div>ANTROP ENC. ALIM.</div>
627 Familias	600 Familias	540 Familias	526 Familias	340 Madres 553 Niños

una Socióloga (1).

Los formularios de las encuestas fueron preparados por profesionales de las áreas de Nutrición, Economía, Sociología y Demografía.

La supervisión del trabajo a cargo de profesionales de las áreas de Nutrición, Salud, Economía y Sociología.

4.- Contenidos del Caso de Estudio:

El documento consta de 7 partes principales: La primera, la Introducción donde se plantean principalmente los objetivos del estudio, la Metodología, los Contenidos y las Limitaciones del trabajo.

En la segunda parte se presenta en forma resumida las principales características de las familias urbanas pobres del Gran Santiago, que incluye información sobre las características generales de estos hogares y aquellas relacionadas con los niveles de satisfacción de las principales necesidades básicas.

En la tercera parte se plantea algunas consideraciones sobre niveles recomendados de cobertura de necesidades básicas y en forma resumida, los criterios utilizados para el presente caso.

La cuarta analiza las características de las principales brechas en la satisfacción de necesidades básicas de la población: considera principalmente niveles de ingreso, condiciones de la vivienda, niveles alimentarios y estado nutricional de madres y niños menores de 6 años.

La quinta contiene un análisis de la relación existente entre 4 características de inferioridad socioeconómico de la población (subconsumo de alimentos, desnutrición de niños, hacinamiento y mortalidad infantil), y posibles factores condicionantes (ingreso familiar, tamaño de la familia, nivel de escolaridad de padres, tasa de dependencia familiar, tipo de ocupación del jefe de familia, condiciones de la vivienda, etc).

(1) Jaque, G. y cols. Escolaridad en familias pobres del Gran Santiago. DIPPAN/INTA, 1981.

La sexta contiene un breve resumen de algunos programas realizados en Chile que atienden a necesidades básicas de los sectores necesitados.

En la parte final se adelantan algunas conclusiones y sugerencias sobre medidas de políticas que podrían discutirse como un aporte al desarrollo del seminario; se espera que en el desarrollo de este evento se aporten importantes ideas para ampliar el tema sobre sugerencias de políticas para grupos pobres como los descritos en este Caso de Estudio.

5.- Limitaciones del Caso de Estudio:

Al analizar este estudio deben tenerse presente sus limitaciones. En efecto la parte principal del material básico (las encuestas de las familias urbanas de menores ingresos), estuvieron dirigidas a recoger información sobre el consumo de alimentos de esta población y sobre factores condicionantes de la desnutrición y el subconsumo de alimentos. Es por lo anteriormente señalado que el trabajo aporta más antecedentes sobre los problemas alimentarios y nutricionales y mucho menos sobre otros aspectos relacionados con otras necesidades básicas, que deben ser profundizados en otros estudios semejantes.

II.- DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS URBANAS POBRES DEL GRAN SANTIAGO.

La muestra estuvo constituida por 627 familias pobres urbanas de la Región Metropolitana, cuyas características más relevantes se describen, con especial énfasis en aquellas más relacionadas con los niveles de satisfacción de las principales necesidades básicas.

Se describen:

- 1.- Características del grupo familiar
- 2.- Características de la vivienda
- 3.- Distribución del gasto familiar
- 4.- Características alimentario-nutricionales
- 5.- Características de salud y atención médica

Debe tenerse presente que en algunas situaciones el tamaño de la muestra no es siempre el mismo, pues la información válida sufría pequeñas disminuciones que no alteran las tendencias generales.

1.- Características del Grupo Familiar:

En primer lugar y con el objeto de tener una visión global de las familias estudiadas se presenta la Tabla N°2, que resume las principales características del grupo familiar que más adelante se pormenorizan.

Tabla N°2. Características Promedio de Familias Urbanas Pobres del Gran Santiago, 1978.

N° familias	627
Tamaño promedio	5.26 personas
N° personas	3297
% personas menores 15 años	39.6
% personas activas	57.5
Gasto familiar mensual \$	5.280 (US.\$ 160)
Gasto percapita mensual \$	1.004 (US.\$ 34.7)
Primer perceptor hombre	83%
" " edad	38.9 años
" " aporte del ingreso	66%
" " obrero	43.4%
" " cuenta propia	26.3%
Madres que trabajan	26%
% desocupación total	6.5%
Dependencia económica	3.9 personas
Dependencia demográfica	1.73 personas
Dependencia menores 15 años	1.54 personas
Analfabetismo madre	6.2%
Escolaridad madre	5.4 años estudio
Escolaridad padre	6.35 " "
Madres con hijos muertos menos de 1 año	29.7%
Lactancia inferior a 3 meses	28.6%
Personas enfermas últimos 30 días	67% de familias

1.1.- Tamaño y Composición Familiar:

Destaca que el tamaño promedio de 5.26 personas no es tan alto, en comparación con 4.8 de Chile; sin embargo existe 30% de familias con más de 7 miembros e incluso hay 13.5% con 8 o más.

Asimismo la alta proporción de menores de 15 años (39.6%), más el 2.9% de ancianos hace que por cada activo exista 0.73 personas dependientes. En las familias de mayor tamaño este hecho es un factor limitante importante.

Las dueñas de casa en el 73% de los casos tienen más de 30 años y trabajan fuera de su hogar en el 17% de los casos, y otro grupo (9%), lo hace en el hogar, como una manera de aumentar los ingresos.

1.2.- Ingreso Total Familiar y Percapita:

La metodología empleada estableció que el ingreso total se estimaría equivalente al gasto total y en esos términos se considera en todos los capítulos de este estudio.

El gasto total familiar promedio mensual fué de \$ 5.280 (equivalente a 163 dólares, calculado a \$33 por dolar). En la Tabla N°3 se aprecia la distribución de las familias por cuartiles.

Tabla N°3. Promedio de Gasto Familiar Mensual (\$ y dólares) por Cuartiles.

Cuartil	Rango Ingreso	Promedio		% del Total
		\$	US.\$	
1	- 3315	2519	76.3	11.9
2	3316 - 4592	3973	120.4	18.8
3	4593 - 6340	5383	163	25.4
4	6341 y más	9250	280	43.8
Promedios		5280	163	

El cuartil inferior recibe apenas el 11.9% del total, siendo 4 veces menor al ingreso del superior, situación que se intensifica cuando se expresa el ingreso percapita como se aprecia en Tabla N°4.

Tabla N°4. Ingreso Promedio Percapita Mensual por Cuartiles.

Cuartil	Rango de Ingreso \$	Promedio \$	% del Total
1	- 665	519.2	11.4
2	666 - 917	793.7	17.2
3	918 - 1316	1102.0	24.1
4	1317 y más	2173.4	47.2
Promedio		1004	

Parece evidente que el ingreso constituye una variable fundamental que limita la cobertura de las necesidades básicas. En efecto las personas del cuartil inferior disponen apenas de 15.7 dólares mensuales para ello, en tanto que el superior llega a 65.8. La interrelación con tamaño familiar es obvia.

1.3.- Características de los Perceptores de Ingreso:

En las familias pobres el ingreso es obtenido habitualmente por un perceptor principal que aporta el 66% de él, éste es habitualmente hombre (83%) y cuya edad promedio es de 38.9 años. Sin embargo, el 2do. perceptor contribuye con el 14% de los ingresos y el 20% restante es obtenido por otros integrantes del grupo familiar, pudiendo llegar hasta 7 personas que trabajan de alguna manera para aunar ingresos. El 2° perceptor en el 50% es una mujer y tiene como edad promedio 36.6 años.

El tipo de ocupación de los perceptores de ingreso en las 627 familias se resume en la Tabla N°5.

Tabla N°5. Tipo Ocupacional de 1er. y 2do. Perceptor de Ingresos.

Ocupación	Primer Perceptor % de 627 familias	Segundo Perceptor
Obrero	43.4	27.6
Empleado	15.8	8.0
Cuenta Propia	26.3	42.0
Empleada Doméstica	4.5	9.9
Otras	0.3	12.5

Los obreros y empleados constituyen casi el 60% de los primeros perceptores y por su carácter de trabajo formal dan cierta estabilidad al ingreso, cuando no existe mucha desocupación. Sin embargo, existe también un 26.3% de trabajadores por cuenta propia, que aumentan a 42% en los 2os. perceptores.

Entre los obreros los tipos más frecuentes de trabajo son la construcción (8.6%), metalúrgicas (5.6%) y alimentación (4.9%) seguidas por cargadores, etc.; los trabajadores por cuenta propia son lavanderas, feriantes y varios.

Entre los empleados destacan los rondines y guardianes (8.1%), seguidos por choferes (3.3%), oficinistas (3.2%), etc.

1.4.- Tasa de Desocupación:

Dada las características de pobreza de las familias, cuyo nivel de ingreso es muy bajo y su poco acceso a los sistemas organizados de la comunidad, no llama la atención que la tasa de desocupación en mayores de 12 años sea de 6.5%, que se compara con 13.7% existente en el país según cifras oficiales de Septiembre de 1978. Ello se explica porque en estos estratos de ingresos bajos un buen número de personas hace algún tipo de trabajo, e incluso el 26% de las dueñas de casa trabaja, en su casa (9%) o fuera de ella, demostrando una solidaridad encomiable.

1.5.- Tasa de Dependencia:

La tasa de dependencia económica (1) promedio fué de 3.9, es decir, cada persona que trabaja debe mantener a 2.9 personas que no lo hacen.

Además se destaca que la composición demográfica de estos grupos, con predominio de niños, hace que haya solamente 57.5% de personas en edad activa (15 a 64 años), lo que determina una Tasa de dependencia demográfica (2) de 1.73; si se refiere solamente a menores de 15 años esta es de 1.54 y el resto está formado por ancianos que en estos grupos son muy escasos (2.9%), contra 5.5% en Chile (cifra estimada para 1981).

1.6.- Educación de los Padres:

El nivel de escolaridad es bajo, aunque el porcentaje de analfabetismo de las madres es solo de 6.2% y de los padres es 1.1%. En efecto, en la submuestra estudiada en Agosto de 1981 y formada por 226 madres se encontró un promedio de 5.4 años de estudio, con 14.6% de 1 a 3; 50.9% de 4 a 6. Sólo el 26.5% de ellas tienen más de 6 años de estudios.

En los padres la situación es discretamente mejor con 6.35 años de estudio promedio; el 22.4% tiene 3 o menos años cumplidos y el 38.5% más de 6 años de estudios.

Sin duda dada la alta relación de la escolaridad de la madre con muchos indicadores de salud y alimentación, como mortalidad infantil y desnutrición, hace a esta variable muy trascendente en este estrato.

$$(1) \text{ Tasa de dependencia económica} = \frac{\text{Tamaño Familiar}}{\text{Persona que trabajan}}$$

$$(2) \text{ Tasa de dependencia demográfica} = \frac{\text{Menores 15 años más 65 y más}}{\text{Personas 15 a 64 años}}$$

2.- Características de la Vivienda:

El criterio usado para calificar a los hogares como pertenecientes a estratos pobres incluía como de sus componentes principales el tipo de vivienda (1); por ello estas viviendas tienen características en relación a su calidad y materiales de construcción establecidos y definidos de acuerdo a dicha clasificación.

2.1.- Tipo de Vivienda y Régimen de Propiedad:

El 53% de las viviendas correspondían a casas; 43% a mediaguas y 4% a otros tipos. El número promedio de piezas por vivienda fué 4.3.

En cuanto a régimen de propiedad se encontró que el 83% eran casas propias (2); 9% prestada y 8% arrendada. Estos hechos plantean que la accesibilidad a vivienda no constituye un factor limitante, aunque si es más importante la calidad de ella, como veremos más adelante al discutir las necesidades básicas.

2.2.- Calidad de la Vivienda y Equipamiento:

La calidad de la vivienda fué clasificada considerando 3 factores:

- a) ausencia de hacinamiento
- b) existencia de agua potable
- c) existencia de baño en el interior de la vivienda

Vivienda Adecuada es aquella que tiene los 3 factores señalados; Insuficiente aquellas que fallan en 1 o 2 e Inadecuadas cuando fallan los 3.

Tabla N°6. Calidad de la Vivienda de 622 Familias Pobres.

Calidad	Familias	
	N°	%
Adecuada	245	39.4
Insuficiente	356	57.2
Inadecuada	21	3.4

(1) Ruiz, O. y cols. Criterios para la clasificación socioeconómica de hogares. INTA, Apartado Docente 169/78, Santiago.

(2) No se precisó si solamente la vivienda o el terreno o ambos, eran propios, lo que significa una limitación de la información.

El 60.6% de las familias tienen viviendas insuficientes o inadecuadas, resaltando que la calidad de ellas mide mejor la insatisfacción de esta necesidad.

Llama la atención el equipamiento observado, especialmente de artículos eléctricos, como se aprecia en la Tabla siguiente.

Tabla N°7. Equipamiento de las Viviendas de 622 Familias.

Equipo	% de Familias
Cocina	98
Refrigerador	33
Televisión	84
T.V. y no Refrigerador	53
Mesa de Comedor	97

2.3.- Agua Potable y Eliminación de Excretas:

La cobertura de estas necesidades elementales de saneamiento, dependen en las grandes ciudades de factores extraños al nivel de pobreza de las familias, pues éstas se benefician en general del nivel de saneamiento básico existente en el área.

Tabla N°8. Disponibilidad de Agua Potable y de Baño en la Vivienda.

	Agua Potable %	Baño %
Existe	98	98
Dentro casa	53	52
Fuera casa	45	46
Pozo séptico y Alcantarillado		58
Pozo negro		42

Destaca que las cifras de saneamiento encontradas, sin calificar su calidad, son muy buenas si se comparan con las del país (Chile urbano disponía de agua potable en 79% de las viviendas en 1977).

2.4.- Hacinamiento y Promiscuidad:

La muestra reveló hacinamiento sólo en el 8.7% de las familias, con un promedio de 4.2 personas por dormitorio, considerando hacinadas aquellas que tenían una cifra superior a 3. Tampoco parece ser un problema serio en este grupo.

Sin embargo, existe promiscuidad en el 58.9% de las familias (más de una persona por cama), siendo el déficit de camas cercano al 50% en el cuartil de situación inferior.

3.- Distribución del Gasto Familiar:

El gasto total familiar mensual promedio de la muestra fué de \$ 5.280 (US.\$160); su distribución en los items más relacionados con las necesidades básicas señala que un 62% se destinó a alimentación, un 11% a vivienda, un 4% a movilización, un 3.7% a vestuario y un 3.5% a gastos médicos. Una distribución de las familias por cuartiles de gasto, permite apreciar ciertas diferencias (Tabla N°9).

Tabla N°9. Distribución Porcentual del Gasto Total Mensual Familiar en los Principales Items Relacionados con Satisfacción de Necesidades Básicas.

Intervalo de gasto total \$	Cuartiles de Gasto Total				Promedio 5280
	1° -3315	2° 3316-4592	3° 4593-6340	4° 6341 y +	
Alimentación	67.5	70.2	67	54.5	62
Vivienda(1)	11.9	8.9	9.2	13.6	11
Movilización	3.8	4.4	4.3	3.8	4
Vestuario	1.1	1.9	3.7	5.3	3.7
Médicos	1.8	1.8	2.2	5.5	3.5
Educación	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3

(1) Corresponde a gasto imputado, calculado a partir de las características de la vivienda.

Los alimentos muestran una tendencia a bajar su participación al subir el ingreso, salvo entre los dos primeros cuartiles, en que aumenta. Los gastos en vivienda y movilización muestran variaciones que no reflejan tendencia definida; los gastos en vestuario y médico, aumentaron sensiblemente a medida que se pasa de un estrato de menos ingreso a uno de mayor. En educación se aprecia un gasto muy bajo con una tendencia a aumentar su participación a medida que se sube en niveles de ingresos.

El hecho que los gastos en alimentación reduzcan su participación en el gasto total no significa que también se reduzcan en sus montos absolutos, como se aprecia en la Tabla N°10; todos los ítems antes analizados muestran aumento adecuado al subir de cuartil.

Tabla N°10. Gasto Mensual Familiar en los Principales Ítems Relacionados con la Satisfacción de Necesidades Básicas (\$ de 1978).

Ítems	Cuartiles de Gasto Total				
	1°	2°	3°	4°	Promedio
Alimentación	1.700	2.788	3.606	4.785	3.219
Vivienda	300	354	494	1.194	586
Movilización	96	175	231	330	208
Vestuario	27	75	198	463	191
Médicos	45	74	117	487	180
Educación	5.6	13.1	23.9	36.7	19.8

4.- Algunas Características Alimentario-Nutricionales:

4.1.- Distribución del Gasto en Alimentación Entre los Principales Alimentos:

En las Tablas N°11 y 12 los antecedentes se analizan considerando cuartiles para los niveles de gasto total percapita, y la información para la muestra total. Los alimentos se han agrupado en ítems representativos de agrupaciones de productos con características alimentarias semejantes.

Tabla N°11. Distribución Porcentual del Gasto Total Mensual Percapita entre los Principales Items de Alimentos (por cuartiles de gasto total y promedio de la muestra).

Gasto Total	Cuartiles de Gasto Total Percapita(%)				Promedio Muestra Total
	1° -665	2° 666-917	3° 918-1316	4° 1317 y más	
Pan	29.5	23.7	19.0	14.0	19.4
Carnes	7.2	12.4	14.4	19.2	14.9
Farináceos	11.0	9.7	8.9	7.3	8.7
Verduras	7.0	7.7	8.8	9.4	8.5
Aceites y Grasas	9.1	9.2	8.4	7.6	8.4
Lácteos	2.6	4.6	6.5	9.4	6.7
Papas	8.2	6.8	5.9	4.7	5.9
Azúcar	7.8	5.7	5.4	4.4	5.4
Frutas	3.4	4.0	4.9	5.7	4.8

Se destacan como gastos importantes los incurridos en pan y carnes, que en conjunto superan 1/3 del gasto total en alimentos; siguen en importancia los farináceos, las verduras y los aceites y grasas que en su conjunto representan algo más del 25% del gasto en alimentos. También constituyen items importantes los lácteos, las papas, el azúcar y las frutas; estos cuatro items representan en su conjunto algo más del 25% del gasto total.

Hay productos cuya participación se reduce al subir el ingreso. Entre éstos está el pan, con un 29.5% de participación en el cuartil de gasto total inferior y sólo un 14% en el superior. Los farináceos también se reducen, de un 11 a un 7.3% entre los mismos cuartiles. Los gastos en papas, azúcar, aceites y grasas, muestran descenso.

Suben fuertemente los gastos en carnes, de un 7.2% a un 19.2% entre los cuartiles extremos. También aumentan sensiblemente los gastos en lácteos de un 2.6% a un 9.4%. Se aprecian además incrementos en

la participación en el gasto al subir el ingreso, en frutas y en verduras.

Se destaca el hecho que el cuartil inferior gasta preferentemente en alimentos ricos en calorías (pan, farináceos, papas, azúcar y grasas) siendo este valor del 67%. En cambio el cuartil superior gasta el 38% en estos mismos alimentos.

En general puede destacarse que los alimentos que aportan proteínas animales (carne y lácteos) crecen sensiblemente su participación en el gasto total con el incremento del ingreso. La reducen los que aportan preferentemente carbohidratos (pan, farináceos, papas y azúcar) en cambio las frutas y verduras, que contribuyen con vitaminas y sales minerales, muestran tendencia ascendente en su participación.

El hecho que se reduzca la participación porcentual en el gasto en determinados alimentos no significa que los gastos absolutos se reduzcan. En la Tabla N°13 puede apreciarse por ejemplo que mientras el gasto percapita en pan en el estrato inferior es de \$ 93, en el superior es de \$ 133.

Tabla N°12. Gastos en Items de Alimentos por Cuartiles de Gasto Per capita. (\$ de Septiembre 1978).

	Cuartiles de Gasto Percapita				
	1°	2°	3°	4°	Promedio General
Pan	93	121	120	133	117
Carne	23	63	91	184	90
Farináceos	35	50	56	70	53
Verduras	22	39	56	89	52
Aceites y Grasas	29	47	53	73	50
Lácteos	8	23	41	90	41
Papas	26	35	37	45	36
Azúcar	25	29	34	42	32
Frutas	11	20	31	60	29

4.2.- Dieta de 627 Familias Pobres:

En este estudio procedimos a estimar las características básicas de la dieta de familias pobres, mediante el estudio por recordatorio del dinero gastado por las familias en la compra de alimentos, de los alimentos transferidos por programas sociales y de aquellos imputados o recibidos en pago por concepto de trabajo.

Nuestra metodología se basó fundamentalmente en establecer qué cantidad de dinero era señalada por las familias como gastado en cada tipo de alimento en determinados períodos de tiempo y establecer indirectamente (según los precios prevalentes en el período) las cantidades compradas de cada alimento. Posteriormente, de estos datos básicos en alimentos, se calculó su equivalencia en calorías y proteínas para establecer frecuencia de consumo familiar y compararlos con algunos patrones nutricionales; los alimentos comprados correspondieron a más del 90% de los consumidos por las familias.

Tabla N°13. Dieta Promedio en Alimentos y su Equivalencia en Calorías y Proteínas Percapita Diaria de Familias Pobres. Santiago, 1978.

Alimentos	Compra Aparente (g)	Calorías	Proteínas (g)
Pan	275	735	17.6
Papas	141	70	3.2
Farináceos	80	282	6.8
Azúcar	59	229	-
Carnes	41	50	7.2
Leguminosas	25	89	5.0
Grasas	34	286	-
Pescado	21	12	2.8
Lácteos	155	88	5.0
Huevo	14	19	1.7
Verduras	156	36	1.5
Frutas	98	59	0.6
Bebidas	53	24	-
Vino	11	9	-
Alimentos Infantiles Complementarios	5	19	1.0
Total	1,168 g	2.007	52.4

La Tabla N°13 describe los 15 grupos de alimentos más frecuentemente comprados por las familias pobres, destacando claramente la gran variabilidad en el tipo de ellas y sus cantidades aparentemente compradas, desde 275 gramos de pan, hasta 5 gramos diarios promedio de alimentos infantiles complementarios. El equivalente calórico de esta dieta es de 2007 cal/percapita y el de Proteína de 52.4 gramos, la mayor parte (34.7 g) de origen vegetal.

En la Tabla N°14 se presentan los principales alimentos aportadores de calorías y proteínas de la dieta promedio aparentemente comprada, expresada en % del aporte total.

Tabla N°14. Principales Alimentos Aportadores de Calorías y Proteínas en la Dieta Promedio de 627 Familias Pobres y su % del Aporte Total.

Principales Alimentos	Calorías		Proteínas	
	Lugar	% aporte total	Lugar	% aporte total
Pan	1°	36.7	1°	33.6
Grasas	2°	14.2	-	-
Farináceos	3°	14.0	3°	13.0
Carnes	-	-	2°	13.8
Azúcar	4°	11.4	-	-
Lácteos y Leguminosas	5°	4.4	4°	9.5

Se observa que el aportador más importante de calorías y proteínas son los cereales (50.7%) y (46.6%) respectivamente; el 2° lugar lo ocupan las grasas (14.2%) para calorías y las carnes (13.8%) para proteínas. Más del 80% de las calorías y del 70% de las proteínas son aportadas por 4 o 5 grupos de alimentos, revelando la escasa flexibilidad de la capacidad de compra de alimentos y su dependencia de variaciones en los precios, especialmente de cereales.

En relación al nivel de compra se observa que el 56.5% de las familias compran menos de 2.000 calorías percapita y 19% de éstas, com-

pran más de 2.500 calorías, siendo el promedio 2.007 calorías; el 53.5% de las familias compran menos de 50 gramos de proteínas percapita y un 15.4% compra más de 70 gr ., siendo el promedio 52.4 grs. Es necesario destacar nuevamente que no se trata de consumo efectivo de calorías y proteínas sino de compra aparente de los alimentos que las aportan.

Dada la alta relación existente entre la dieta y el tamaño familiar, que influencia selectivamente el consumo de algunos alimentos, en la Tabla N°15 se resumen la dieta percapita diaria, según tamaño familiar en términos de calorías, proteínas totales, sean de origen animal o vegetal.

Tabla N°15. Compra Aparente de Calorías y Proteínas Percapita Diaria, según Tamaño Familiar, Santiago, 1978.

Personas por Familias	Calorías	Proteínas Totales(g)	Proteínas Animales(g)	Proteínas Vegetales(g)	N° de Familias
1	2671	64.2	29.6	34.6	11
2	2751	71.3	27.8	43.5	37
3	2219	56.3	23.2	33.1	67
4	2040	52.8	29.2	33.6	136
5	2013	53.1	18.4	34.7	122
6	1922	48.7	14.8	34.0	101
7	1770	44.3	12.1	32.3	68
8	1692	41.7	10.9	30.8	40
9 y +	1627	40.7	10.2	30.4	45
Promedio: 5.26	2007	52.4	16.7	35.7	627

En la Tabla N°15 se aprecia claramente que a medida que aumenta el tamaño familiar disminuye progresivamente la compra de calorías, proteínas totales, y animales, manteniéndose casi estable las proteínas vegetales. La calidad global de la dieta se va deteriorando, observándose diferencias de 1.000 calorías y de 20 g de proteína entre fami-

lias de 2 y 9 personas. Este hecho es más trascendente cuando el mayor tamaño familiar está dado por niños, y es así como aquellas con más de 4 niños compran 700 calorías y 15 g de proteínas menos percapí ta que familias sin niños.

Finalmente en la Tabla N°16 se aprecia los niveles de adecuación calórica y proteica, expresada en %, para el grupo familiar (1).

Tabla N°16. Niveles de Adecuación Calórica y Proteica en 618 Familias Pobres, Santiago, 1978.

% Adecuación	Calorías		Proteínas	
	Familias	%	Familias	%
- 50	50	8.1	47	7.1
51 - 70	112	18.1	81	13.3
71 - 90	184	29.7	129	21.1
91 - 110	143	23.1	146	23.7
111 - 130	77	12.4	93	15.2
+ 130	52	8.5	122	19.7

El 56% de las familias dice comprar menos del 90% de las calorías recomendadas al grupo familiar, mientras que el 21% de ellas comprarían más del 110%. El promedio de adecuación calórica en las 618 familias es de 89%, revelando un déficit importante que debiera traducirse en el estado nutricional familiar por lo menos en sus miembros más sensi bles al déficit calórico como son los niños.

La compra aparente de proteínas parece ser más satisfactoria, pues el promedio de adecuación es de 102% con 41.5% de las familias por debajo del 90% de la recomendación y el 35% por encima del 110% recomendado.

(1) Es sabido que no existen recomendaciones nutricionales familiares, dada la diferente estructura que pueden tener estas en su composición, edad, sexo, actividad física, etc. Sin embargo, en este estudio como se conocieron la mayor parte de los factores mencionados, se elaboraron recomendaciones calóricas y proteicas familiares, en las que se sumaba las recomendaciones individuales de cada miembro de la familia según edad, sexo y actividad física; luego cada familia se comparó con su propio patrón o recomendación, tanto para calorías como proteínas estableciéndose el % de adecuación de ellas.

4.3.- Estado Nutricional de Madres y Niños Menores de 6 Años:

El impacto de la situación económica sobre el estado nutricional es dable de encontrar tanto en niños como en adultos, teniendo distinto carácter y trascendencia. En efecto es sabido, que el niño es muy sensible al déficit nutricional en las primeras etapas de su desarrollo, por lo que es el primero en demostrar daños cuando no se cubren sus necesidades nutricionales; por otra parte, el adulto también presenta problemas nutricionales frecuentes, los que habitualmente no son pesquizados y muchas veces ignorados.

Por estas razones se estudió en Enero de 1980, la situación nutricional de las familias pobres midiendo una serie de parámetros en niños menores de 6 años (553 casos) como índice de todos los niños de la familia, y en sus madres (340 casos) como índice de los adultos de la familia. Así esperamos tener una visión más completa de la realidad nutricional de los grupos pobres.

4.3.1.- Estado Nutricional de Madres:

La Tabla N°17 resume las características de las 340 madres, cuya edad promedio es de 30.5 años.

Tabla N°17. Edad, Peso y Talla de 340 Madres Pobres. Santiago, 1980.

Edad (años)	%	Peso (kg)	Talla (cm)
- 20	6.8	52.4	154
20 - 29	44.8	55.8	153
30 - 39	34.8	59.0	152
40 y más	13.6	65.0	152
Promedio		58.0	152.2

En la Tabla N°18 se aprecia el estado nutricional, de acuerdo a la relación peso/talla y las cifras de pliegue tricipital en las 340 madres.

Tabla N°18. Estado Nutricional de 340 Madres Pobres, Santiago, 1980

Estado Nutricional (% peso/talla)	%	Pliegue Tricipital (mm)
Desnutridas (< 90)	16.5	9.6
Normales (91 - 110)	36.9	14.2
Sobrepeso (111 - 120)	17.4	18.4
Obesas (> 120)	29.3	22.8

Observamos que existe un 16.5% de desnutridas, un 36.9% de normales, un 17.4% de sobrepeso y un 29.3% de obesas. El pliegue tricipital se relaciona perfectamente con la relación peso/talla ya que aumenta desde 9.6 mm en las desnutridas a 22.8 mm en las obesas. Los problemas nutricionales de las madres pobres son tanto la Desnutrición (16.5%), como la Obesidad (29.3%).

La dieta promedio consumida por 145 madres estudiadas, cubre lo recomendado para los siguientes alimentos: pan, farináceos, azúcar, huevo, verduras y frutas, siendo deficitario el consumo del resto de los alimentos. Destaca la elevada ingesta de verduras y frutas, debido a que la encuesta se realizó en verano. Aporta 1935 calorías, 54.5 g proteínas totales de las cuales 21 g, son de origen animal.

En promedio esta dieta cubre el 84% de las calorías y el 109% de las proteínas lo que está indicando que el déficit de la dieta es calórico y no proteico.

El principal aportador de calorías y proteínas es el pan (39.5 y 33.6% respectivamente); el 2° y 3er. lugar como aportadores de calorías lo ocupan las grasas y el azúcar, en cambio para proteínas son las carnes y los lácteos.

4.3.2.- Estado Nutricional de los Niños:

Tabla N°19. Estado Nutricional de 553 Niños Pobres de 0 a 6 Años, Santiago, 1980.

% peso/talla	% Niños	% Niños	% peso/edad
Desnutrido Moderado (< 80)	2.5	2.2	Desnutrido Grado II
Desnutrido Leve (81 - 90)	15.2	26.6	Desnutrido Grado I
Normales (91 - 110)	65.6	58.5	Normales
Sobrepeso (111 - 120)	11.9	8.5	Sobrepeso
Obeso (> 121)	4.5	4.2	Obeso

El parámetro peso para la talla da información sobre el estado nutricional actual. Según éste, hay un 17.9% de niños desnutridos, de los cuales el 2.5% son desnutridos moderados y 15.2% leves. Un 65.6% de los niños son normales, un 11.9% presentan sobrepeso y un 4.5% son obesos.

El parámetro peso para la edad da información sobre el estado nutricional global. Según este hay un 2.2% de desnutridos grado II (60-75% del standard), un 26.6% grado I (75-90% del standard); un 58.5% de niños normales, un 8.5% de niños con sobrepeso y un 4.2% de éstos con obesidad.

En la Tabla anterior se observa que los criterios para calificar el grado de nutrición dan resultados diferentes, lo que hace muy importante definir claramente que parámetros se está usando con fines de permitir comparaciones de diferentes estudios y seguir la evolución real de estado nutricional de los niños.

De acuerdo al criterio de peso/edad, que usa el Servicio Nacional de Salud (SNS), se presentan en la Tabla N°20 nuestros resultados del grado de nutrición de los 553 niños, comparado con los promedios nacionales de 1978 dado por esta institución.

Tabla N°20. Desnutrición por Grupos de Edad de Población Pobre y S.N.S. (1978), Santiago, 1980.

Grupos Edad Años	Pobres %	S.N.S. 1978 (%)
0 - 1	19.5	11.2
1 - 2	29.7	16.0
2 - 6	30.9	13.0
0 - 6	28.8	12.5

Se observa que en las familias pobres existe para todos los grupos de edad una mayor proporción de niños desnutridos que lo observado como promedio para todo Chile. En efecto la cifra de desnutridos en el grupo de 2 a 6 años entre los pobres es 137% mayor que la registrada en el país; 86% mayor entre 1 y 2 años y 74% mayor en menores de 1 año. Para el grupo 0-6 años es 130% mayor.

4.4.- Distribución Intrafamiliar de los Alimentos Entregados para Niños:

En un intento de abordar el difícil problema de la distribución intrafamiliar de los alimentos, Eliana Largo (1) realizó un estudio antropológico acerca del comportamiento de las familias pobres, en relación al uso y destino de productos infantiles proporcionados por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) del S.N.S.

Resumiremos solamente algunos hechos en relación a Leche Purita, que se extractan textual y libremente de su trabajo, que forma parte de la investigación original.

"La muestra estuvo formado por 24 familias Pobres residentes en poblaciones periféricas de Ñuñoa y Pudahuel; se utilizó una entrevista semiestructurada que cumplió la función de pauta guía. El sujeto de la entre

(1) Largo, E. Incidencia de los Factores Socioculturales en la Recepción del PNAC: Un Estudio Exploratorio. DIPPAN/INTA, Santiago, 1980.

vista fué la madre a la que se visitó como promedio 3 veces, con un lapso de una semana entre cada visita."

4.4.1.- Prácticas Alimentarias y Distribución Intrafamiliar de Leche Purita:

"Se observó que en 21 familias es similar la forma de preparar y consumir este producto lácteo, así como las ocasiones en que lo ingieren y su distribución en el grupo familiar.

La mayoría de los lactantes recibe una o más mamaderas al día; la mitad ingiere leche materna, algunos como único alimento y otros en forma alternada con la Leche Purita (En los casos en que el menor está lactando de la madre, ésta, en su condición de nodriza, "debería" ingerir una gran proporción de la leche, según instrucciones del Consultorio).

La casi totalidad de los pre-escolares consume periódicamente parte de la Leche Purita y, ocasionalmente, también los adultos. En la mayoría de las familias dicho producto se ocupa además en la preparación esporádica de postres (leche con sémola, con arroz, con maicena, con huevos, etc); en el amasijo del pan y en algunas comidas (ej: batidos para la fritura del pescado y de verduras). Por vía de estos preparados, todo el grupo familiar participa del consumo de la Leche Purita, pero es muy difícil poder determinar la ingesta individual".

"Según las instrucciones del consultorio, la Leche Purita debiera durar 30 días, si sólo lo consume el beneficiario. Es obvio que, de acuerdo con lo expuesto, su duración es mucho más breve. Por lo general, en las 23 familias que la reciben actualmente, su duración es mucho más breve como se aprecia en la Tabla N°20."

Tabla N° 21. Duración de Leche Purita Entregada a Beneficiarios Pobres.

Duración	2 Kgs.	3 Kgs.	5 Kgs.
7 - 8 días	3	-	-
15 días	12	-	-
20 - 25 días	2	3	1
30 días	2	-	-
Total casos	19	3	1

"En la Tabla se observa que hay un total de 19 madres que recibe 2 Kgs. mensualmente de leche y que a la mayoría de ellas sólo le dura 15 días; hay 3 casos en que su duración no sobrepasa una semana".

"Respecto del corto tiempo de duración de la leche, algunas madres expresaron que no pueden reservarla sólo para el lactante. Sus respuestas fueron:

- "Los demás niños también la piden lloran por la leche"
- "Como una los va a dejar mirando! ¿No?"
-"en esta casa si hay un huevo, todos comen del huevo; no se hacen diferencias".
- "Los más grandecitos también tienen necesidad de tomar leche"
- "Cuando no tengo plata para hacer almuerzo, les hago puras mamaderas a todos" (tiene 5 hijos).
- "Aquí, o comimos todos o no come nadie".

4.4.2.- Implicaciones Programáticas en Distribución de Leche a Familias Pobres:

"Las madres rechazan la distinción que establece el PNAC entre lactantes y pre-escolares, ya que consideran que "todos los niños necesitan la leche", por lo que debieran ingerirla durante un período que va mucho más allá de los dos años de edad. La creencia de la mayoría es que sus hijos la necesitan "mientras estén estudiando". Esta situación contribuye a que perciban negativamente la acción del consultorio en este sentido, pues es en dicho lugar donde "le quitan la leche" al me

nor para darle un producto que estiman de inferior calidad y sabor. (Una madre resumió el sentir de las demás cuando expresó "¡Tanta propaganda que el niño necesita tomar leche! ¿y?..... no alcanza a enterar los dos años cuando se la quitan. ¿Quién entiende?"). De lo expuesto se puede inferir que las madres perciben una inconsistencia entre lo que anteriores campañas les inculcaron y lo que implica el actual programa".

"Algunas madres manifestaron que la breve duración del producto, debido al uso y distribución que le dan, no sólo se explica porque consideran que todos sus hijos necesitan ingerir leche, independientemente de su edad, si no que fundamentalmente porque estiman que la totalidad del grupo familiar tiene derecho a participar, en alguna medida, de los escasos alimentos y recursos con que cuentan. Al respecto, en las siguientes frases se manifiestan ciertos valores y normas que están implícitos en sus pautas de conductas: "aquí, o comimos todos o no come nadie", "en esta casa si hay un huevo, todos comen del huevo, no hay diferencias".

"En consecuencia, si es la madre la que generalmente decide el uso, destino y distribución de los alimentos, en los sectores de más bajos ingresos, es parte de su rol maximizar los escasos recursos para asegurar la supervivencia de todos los miembros de su grupo familiar. Dichas decisiones estarán condicionadas, en gran medida, por sus conocimientos, creencias y costumbres respecto de lo que consideran apropiado y necesario para el consumo de su familia. Por lo tanto, cualquier programa de intervención nutricional debiera previamente considerar el contexto socioeconómico y cultural de sus beneficiarios, para aminorar la obstaculación de sus objetivos".

Aunque aquí se plantea sólo información referente a un solo producto entregado a familias pobres; parece claro que la distribución intrafamiliar de los alimentos es un fenómeno complejo, difícil de medir, imposible de ignorar y que traduce profundas implicaciones socioculturales y de justicia que no pueden ser ignorados en las políticas y programas.

4.5.- Conocimientos Alimentarios y Hábitos de Compra de Alimentos:

En 579 dueñas de casa se hizo una Encuesta sobre Conocimientos Alimentarios y Hábitos de Compra de Alimentos, durante el Verano de 1979, mediante una serie de 19 preguntas con 2 o más alternativas de respuesta, como se aprecia en la Tabla N°22.

Nueve preguntas se referían a conocimientos de alimentación o nutrición; 8 a hábitos de compra de alimentos y 2 a saneamiento ambiental.

En la Tabla N°23 se aprecian los resultados por áreas de conocimiento y clasificados en buenos, regulares o malos, según el porcentaje de personas que contestaron correctamente cada pregunta (ver también Tabla anterior).

Tabla N°23. Conocimientos Alimentarios y Hábitos de Compra de Alimentos en 579 Dueñas de Casa Pobres, Santiago, 1979.

Pregunta	% Personas con Respuestas Correctas (1)		
	-50 Malo	51 - 75 Regular	+ 75 Bueno
Conocimientos de Nutrición (9)	1	37	
	2	33	
	4	37	
	7	34	
	3	65	
	5	66	
	6		82
	8		89
	9		93
Hábitos de Compra Alimen- tos (8)	13	73	
	14	73	
	16	74	
	10		92
	11		96
	12		79
	15		87
	19		82
Conocimientos de Saneamien- to (2)	17		92
	18		93

(1) El resultado para cada pregunta fué calificado según el % de dueñas de casa que la contestaron correctamente.

Tabla N° 22. Encuesta de Conocimientos Alimentarios y Hábitos de Compra de Alimentos

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| 1. Quién debe tomar más leche? | | 11. El aceite lo compra: | |
| 1. Una embarazada | <input type="checkbox"/> | 1. Por 1/4; 1/2 lt. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Una mujer que amamanta | <input type="checkbox"/> | 2. Por \$10; \$15; \$50 | |
| 2. Un niño debe tomar pecho hasta la edad de | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 12. La carne la compra: | <input type="checkbox"/> |
| | | 1. Por 1/3; 1/2 k | |
| 3. Los niños de su hogar consumen en mayor cantidad: | <input type="checkbox"/> | 2. Por \$10; \$30; \$50 | |
| 1. Te ; 2. Bebidas; 3. Leche | | 13. Los abarrotes los compra: | <input type="checkbox"/> |
| 4. Cuántas tazas de leche al día necesita un niño de 2-6 años? | <input type="checkbox"/> | 1. Almacen | |
| | | 2. Feria | <input type="checkbox"/> |
| 5. La leche deben consumirla preferentemente: | | 3. Supermercado | |
| 1. Los niños 0-2 años | <input type="checkbox"/> | 14. Si con \$15 tiene que comprar una sola cosa, cual elige: | <input type="checkbox"/> |
| 2. Los niños 2-6 años | | 1. 1/4 té | |
| 3. La madre | | 2. un litro de leche | |
| 6. Tienen mayor necesidad de carne: | | 15. Con \$25, cuál elige: | <input type="checkbox"/> |
| 1. Los adultos | <input type="checkbox"/> | 1. un kilo de porotos | |
| 2. Los niños | | 2. un kilo de tallarines | |
| 7. El pescado alimenta: | | 16. Con \$30, cuál elige | <input type="checkbox"/> |
| 1. Más que el vacuno | <input type="checkbox"/> | 1. un kg. 1/2 de huesos | |
| 2. Igual que el vacuno | | 2. un kg pescado | |
| 3. Menos que el vacuno | | 17. Los alimentos se protegen de las moscas: | <input type="checkbox"/> |
| 8. Los caldos en cubito: | | 1. Para que duren más | |
| 1. Dan más sabor | <input type="checkbox"/> | 2. No transmitan enfermedades | |
| 2. Alimentan mejor | | 18. El tifus se produce por comer alimentos: | <input type="checkbox"/> |
| 9. Las vitaminas: | | 1. Con mucha grasa | |
| 1. Vienen en las verduras | <input type="checkbox"/> | 2. Contaminados | |
| 2. Sólo vienen en píldoras | | 19. Las verduras las compra en: | <input type="checkbox"/> |
| 10. Los alimentos del hogar los compran: | | 1. La feria | |
| 1. Los padres | <input type="checkbox"/> | 2. Almacen | |
| 2. Otros | | 3. Carretas | |
| | | 4. Supermercados | |

Se aprecia que en Saneamiento y en Hábitos de Compra los resultados son muy buenos y apenas 3 preguntas obtienen resultado regular en hábitos (37.5%); en cambio los conocimientos de nutrición son malos en 4 de 9 preguntas (44.4%) y regulares en 2 (22.2%).

De las 19 preguntas tienen resultado malo el 21.3%; regular el 26% y bueno el 52.6%. Aparece entonces como si el estrato pobre tuviera un buen comportamiento en la inversión de su dinero al comprar sus alimentos y sobre cómo conservarlos; no se puede dar el lujo de malgastar dinero en las compras ni posteriormente exponiéndolos a moscas u otros vectores de enfermedades.

Los conocimientos alimentarios del chileno son malos, de acuerdo a los diferentes estudios realizado por nosotros. En efecto, tienen buenos conocimientos alimentarios, solo el 4% de madres consultantes en el Servicio Nacional de Salud, el 17% de los estudiantes que ingresan a la Universidad de Chile y el 30.6% de los profesores de enseñanza básica y media; estos 2 últimos grupos estudiados en las ciudades de Antofagasta, Santiago y Temuco.

4.6.- Antecedentes Sobre Salud de Adultos y Niños Pobres:

Aunque el objetivo principal no era realizar un estudio profundo sobre este aspecto, se consideraron algunos indicadores simples sobre morbilidad, mortalidad y acceso al sistema de salud. Se encuestaron 579 hogares en el Verano de 1979, preguntando acerca de la existencia de diarreas en los últimos 7 días (adultos y niños), si se consultó por algún problema de salud y a quien en igual período de tiempo, si se retiraba leche del S.N.S. en los menores de 2 años; duración de la lactancia, y finalmente sobre datos de números de hijos nacidos vivos y de muertos antes del año de edad.

4.6.1.- Existencia de Diarrea en los Ultimos 7 Días:

Este parámetro suele ser difícil de medir, pues la definición clínica de diarrea (una o más deposiciones líquidas en el día), no siempre es la que tiene la población o la madre en este caso. Con dicha limitación se señala que hubo 13.5% de los hogares que tuvieron niños con

diarrea y 7.1% de hogares con adultos con igual enfermedad.

4.6.2.- Consultas por Problemas de Salud de Niños y Adultos en Últimos 7 Días:

Sólo el 17.5% de los hogares encuestados señalan que los adultos consultaron por alguna enfermedad en los últimos 7 días y en el 13.9% de ellos hubo consulta de niños.

En la Tabla N°24 se resume la información sobre la persona profesional u otra que fué consultada por los enfermos.

Tabla N°24. Persona Consultada por Enfermedad por Adultos y Niños de 579 Hogares Pobres.

Persona Consultada*	Adultos		Niños	
	%	% por tipo	%	% por tipo
Médico	12.4	70.9	9.8	70.5
Enfermera, Matrona, Nutricionista	4.1	23.4	3.6	25.9
Auxiliar de Salud	1.0	5.7	0.5	3.6
Totales	17.5	100	13.9	100

*No hubo consultas confesada a Curanderos, "Meicas" o Hierbateros.

4.6.3.- Acceso Real a Programa Nacional de Alimentación Complementaria (S.N.S.) por Niños Menores de 2 Años:

De acuerdo a lo establecido el 100% de estos niños tienen derecho a acceder gratuitamente al S.N.S. para atención médica y alimentación complementaria. Sin embargo, en este grupo existían 131 familias con niños menores de 2 años, de los cuales sólo retiraban leche 113, es decir el 86.3%. Aunque la cifra es alta, está muy por debajo del promedio de cobertura del S.N.S. que es de 96% en este grupo edad.

Si se considera el retiro de la leche como un indicador de acceso al S.N.S., habría un 13.7% de los niños que no se estarían beneficiando de este programa gratuito de salud.

4.6.4.- Morbilidad en Adultos y Niños de 512 Hogares Pobres:

Para completar la información sobre salud de las familias pobres, en la Cuarta Encuesta (Invierno de 1979) se estudiaron 512 hogares, preguntando por la existencia de personas enfermas en los últimos 30 días y que tipo de enfermedad tuvieron. En la Tabla N°25 se resume esta información.

Tabla N°25. Encuesta de Morbilidad en 512 Hogares Pobres de Santiago, 1979.

Enfermedad	Enfermedad últimos 30 ds.		N° Personas Afectadas			
	N° Flias.	%	1 - 2		3 ó +	
CON	343	67	N°	%	N°	%
SIN	169	33				
Respiratorias	213	47.5	193	37.7	50	9.8
Infecciosas	42	8.2	42	8.2	--	
Crónicas	89	17.4	88	17.2	1	0.2
Mentales	46	9.0	45	9	1	0.2
Otras	88	17.0	86	16.8	2	0.2

Destaca que en el 67% de los hogares existieron personas con alguna enfermedad, comparadas con el 17.2% obtenido por Medina en una encuesta en 422 hogares representativos del Gran Santiago en 1978.

La patología más frecuente son las Enfermedades Respiratorias (47.5%) y Crónicas (17.4%); Infecciosas que incluye digestivas (diarreas) aparece sólo con 8.2%, pero debe recordarse que la encuesta se hizo en Invierno.

Comparados estos resultados en hogares pobres con la encuesta del Gran Santiago, se observa:

- semejante frecuencia de Respiratorias (47.5% y 43.2% en Medina), aunque un poco mayor en los pobres.

- Digestivas (incluidas en Infecciosas), aparece más bajo en pobres (8.2%) que en Medina (12.9%), pero en épocas distintas.
- Mayor prevalencia de Crónicos en pobres (17.4%) contra 9.1%.
- Enfermedades Mentales aparecen con una prevalencia parecida en ambos estudios.

Aunque con limitaciones estos datos de morbilidad aparecen muy útiles para el establecimiento de programas en grupos pobres, ya que revelarían una carga de enfermedad 3.6 veces mayor que el promedio de todos los grupos socioeconómicos encuestados por Medina (63% contra 17.2%). Obviamente no es lo mismo sentirse enfermo que padecer realmente una enfermedad, pero en este complejo problema de medir la morbilidad de las poblaciones todo esfuerzo es valedero.

4.6.5.- Mortalidad Infantil en Familias Pobres:

La Mortalidad Infantil (1) es uno de los mejores indicadores de la situación de salud y del nivel socioeconómico de las comunidades. Su descenso es una meta común de las políticas generales y específicas y habitualmente se usa para medir éxitos de determinados programas.

No cabe duda que ella es diferente en los distintos estratos socioeconómicos, o regiones de distinto nivel de desarrollo. Traduce así el impacto final de múltiples factores que influyen en la vida del niño como indicador de la situación de su comunidad.

Por ello estudiamos la mortalidad infantil de 535 familias pobres analizando el número total de hijos vivos tenidos por cada madre del grupo y el número de estos niños que fallecieron antes de cumplir un año; esta metodología permite establecer la tasa de mortalidad infantil de cada familia o grupo, tenida a lo largo de la vida de las madres y sus hijos en el primer año.

(1) Tasa de Mortalidad Infantil: Niños muertos antes de un año por 1000 nacidos vivos.

Tabla N°26. Mortalidad Infantil en Hijos de 535 Madres Pobres, Santiago, 1979.

Familias	N°	%	N°Hijos Nacidos vivos	N°Hijos Muertos -1 año	Tasa Mortalidad Infantil
Sin hijos muertos -1 año	376	70.3	1293	0	0
Con hijos muertos -1 año	159	29.7	875	268	306
Totales	535	100	2168	268	123.6

La tasa de mortalidad infantil de familias pobres es de 123.6 por mil nacidos vivos, que se eleva a 306, en aquellas familias que han tenido hijos muertos antes del año (4 y 10 veces la mortalidad infantil de Chile en 1980).

Es muy importante señalar que en el 29.7% de las familias existen hijos muertos antes de un año, constituyendo un grupo objetivo que debería ser diferenciado para políticas y programas específicos, cosa que habitualmente no se hace. En efecto los 875 niños muertos se concentran en estas familias, creando una característica que proponemos sea usada como Indicador: "Familia con hijo muerto menor de 1 año".

En la Tabla siguiente se aprecia que incluso hay 11% de familias que tienen 2 o más hijos muertos antes del año.

Tabla N°27. Mortalidad en Menores de 1 Año en 535 Familias Pobres, Santiago, 1979.

Hijos Muertos -1 año	N° Familias	%
Sin	376	70.3
1	100	18.7
2	37	6.9
3 o +	22	4.1

III.- NECESIDADES BASICAS. NIVELES DE SATISFACCION DE NECESIDADES RECOMENDADAS PARA ESTA POBLACION.

La medición del bienestar se puede enfocar bajo dos puntos de vista: por la satisfacción de elementos subjetivos tales como aspiraciones, satisfacciones, percepciones, etc. o elementos objetivos como son las condiciones de vida. El nivel de vida corresponde entonces, al grado de satisfacción de las necesidades de los individuos y es determinado por los recursos y oportunidades que se les brinde.

En el presente Caso de Estudio hemos considerado sólo las siguientes necesidades básicas: ingresos, vivienda, educación, empleo, salud y alimentación.

Si bien, lo justo es la cobertura universal de ellas, esto es por ahora prácticamente imposible, pudiéndose identificar fácilmente, grupos marginados en todas las colectividades.

La presentación de las recomendaciones para cada necesidad y de los indicadores que se utilizan para medir el grado de satisfacción, se ha elaborado considerando:

- Algunos criterios de estudios o recomendaciones internacionales y/o para Chile.
- Grado de satisfacción de las necesidades en Chile y/o Santiago urbano
- Objetivos y metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social de Chile.
- Criterios utilizados en el presente Caso.

1.- INGRESO:

La dificultad para obtener información confiable de este indicador lo limita en su uso. Es por esto que se recomienda utilizarlo en combinación con otros para los estudios de pobreza. Es así como se han desarrollado diferentes metodologías para medir pobreza. Una de ellas está dada por el cálculo del ingreso real en relación al ingreso mínimo necesario para satisfacer las necesidades básicas.

El uso del parámetro de la canasta básica de alimentos clasifica como pobres aquellos grupos cuyos ingresos percibidos sean inferiores a 2 veces el costo de la canasta mínima de alimentos y de indigentes aquellos cuyos ingresos estén por debajo del costo de la canasta básica.

En la Tabla N°28 adaptada de Altimir (1978) se resumen algunas cifras usando este último criterio:

Tabla N° 28 Pobreza Absoluta y Brecha de Pobreza en Chile.

	Urbano	Rural	Nacional
% hogares bajo línea de pobreza (+ 1970)	12	25	17
% hogares bajo línea de indigencia (+ 1970)	3	11	6
Brecha de pobreza %			
Fishlow 1972			2.2
Amand 1977			2.1
X Altimur 1978			6.2

Fuente: Altimir 1978.

Se destaca que en este Caso de Estudio se estimó el ingreso por gasto total, como se explicará posteriormente.

En la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social se reconoce implícitamente la magnitud del problema de ingresos al plantear como Metas oficiales "la redistribución del ingreso y la erradicación de la extrema pobreza".

2.- VIVIENDA:

La necesidad básica de vivienda puede ser abordada desde dos puntos de vista: en su aspecto cuantitativo, cuyo indicador sería la cobertura y en su aspecto cualitativo, con indicadores tales como hacinamiento, abastecimiento de agua potable y disponibilidad de baño.

Las Naciones Unidas reconocen que el problema de vivienda no obedece tan to al aspecto cuantitativo sino más bien al aspecto cualitativo de ellas, reflejándose allí desigualdades en los diferentes tipos de vivienda.

a) Respecto a Hacinamiento el máximo aceptable fluctúa entre 2 y 4 perso nas por pieza (García, A., 1979).

Otra forma de abordarlo sería porcentaje de viviendas con tres o más per sonas por cuarto (UNICEF 1979) o lo que recomienda Cortázar de transfor- mar, de acuerdo a la edad de los habitantes, en "adulto equivalente" y proponiendo un grado máximo de hacinamiento de 1.4 equivalentes adultos por pieza (1977).

El Mapa de la Extrema Pobreza en Chile señala como hacinamiento a 4 o más personas por cuarto.

- b) Agua Potable: medido como diferencias en porcentajes de déficit en cuanto a población y viviendas. CEPAL en sus anuarios estadísticos presenta el déficit como porcentaje de la población con agua. UNICEF en cambio lo presenta como porcentaje de viviendas sin Agua en el in terior de la vivienda o hasta 100 metros de distancia (1979).
- c) Disponibilidad de baño: al igual que la anterior, existen diferentes formas de cuantificar el déficit (García, Unicef)
- % de vivienda con alcantarillado o fosa séptica
 - % de baño con descarga de agua
 - % de población con alcantarillado
 - % de vivienda ocupada con retrete

Pueden así usarse como patrones de comparación las cifras promedio exis tentes en diferentes períodos, así por ejemplo el hacinamiento en Chile (3 o más personas por cuarto) año 1974, era de 17.4%, siendo de 14.7% en zona urbana y 26.8% en zona rural. Asimismo, en 1974 las viviendas con agua potable o en 100 metros de distancia era de 62%, 78.9% y 11.4% para Chile total, urbano y rural respectivamente, habiendo mejorado a 92%(Chile) en 1977. Finalmente se puede emplear el % de déficit de vivienda siendo en Santiago urbano de 18.4% en 1970 proyectado a 23.7% para 1974, por el

Ministerio de la Vivienda.

3.- EDUCACION:

El acceso de la educación debe ser universal y es responsabilidad del Estado velar que este derecho se ejerza. Algunos indicadores utilizados son: Analfabetismo, Número de Años de Estudio y Niveles de Instrucción.

a) Analfabetismo: % de analfabetismo en población mayor de 10 años
 % de analfabetismo en población de 15 y más años
 % analfabetismo funcional (aquellos que han aprobado de uno a tres años) (Roma, G, 1980)

b) Promedio de años de estudio o niveles de instrucción:
 UNICEF cuantifica el problema haciendo las siguientes categorías en la población mayor de 15 años:

Sin instrucción
 Instrucción primaria (1-3)
 Instrucción primaria (4-6)
 Secundaria
 Superior

En el Anuario Estadístico de CEPAL, 1979 estas cifras se presentan como tasa de escolaridad entre las edades de 6 a 23 años y por diferentes tramos de edades.

Filgueiro, C. (1980) por su parte reconoce 5 categorías o tramos de educación para la población mayor de 15 años:

Ninguna instrucción
 Primaria inferior
 Primaria superior
 Secundaria
 Universitaria

Tadesco, J.C. (1980) para empleados utiliza 10 años de escolaridad y para artesanos y operarios 7 años de escolaridad.

Cabe señalar respecto a los parámetros anteriores, los siguientes objeti

vos planteados en la estrategia chilena de desarrollo, a saber:

"Disminución al máximo del analfabetismo; Hacer efectiva la obligación legal de que el 100% de la población posea educación básica completa; y Promover el desarrollo de la educación media de forma que pueda recibirla todo aquél que desee continuar sus estudios".

Hay que hacer notar que la educación básica en Chile es obligatoria hasta 8 años desde 1967 (con anterioridad era 6 años); el analfabetismo en 1970 era 11.7% (medido en % población de 15 y más años) y que los porcentajes de cada nivel de instrucción son de: sin instrucción 10.1; primaria (1-3 años) 18.7; primaria (4-6 años) 44.7 y secundaria más superior de 26.5.

4.- EMPLEO:

El derecho a empleo productivo para toda la población económicamente activa está implícito en el modelo de desarrollo de satisfacción de las necesidades básicas.

La OIT se plantea como objetivo de los países el logro del pleno empleo, lo que implicaría:

- Volumen y productividad del empleo en forma que el resultado primario fuese la obtención de niveles adecuados de consumo de determinados productos y servicios esenciales.
- Que toda persona capacitada para el trabajo y deseosa de trabajar encuentre un empleo debidamente retribuido.

Los problemas de empleo desde el punto de vista de la población pueden ser cuantificados utilizando los siguientes parámetros:

Desempleo: Personas sin empleo y en busca de trabajo.

Subempleo: Personas empleadas durante un tiempo inferior al normal y que buscan o aceptarían más trabajo y personas con empleo que rinden ingresos inadecuados (OIT, 1976).

El Departamento de Economía de la Universidad de Chile para su encuesta

de ocupación y desocupación en el Gran Santiago utiliza los siguientes parámetros:

- Personas ocupadas y personas desocupadas en relación a la fuerza de trabajo. Definen fuerza de trabajo como la población de catorce y más años, ocupada y desocupada.
- Personas ocupadas las que durante la semana cubierta por la encuesta se encontraban trabajando o empleadas.
- Personas desocupadas las que no trabajaban pero buscaban activamente trabajo. Distinguen entre los desocupados dos grupos: aquellos que buscan trabajo por primera vez y a los cesantes, que son aquellos que han perdido su ocupación y buscan un nuevo trabajo (Depto. de Economía, 1980).

Considerando que "debe garantizarse el acceso al trabajo a todas las personas que lo deseen y lograr que se trate de un empleo estable y productivo", es obvio que las cifras de desocupación señalan la proporción en que se cumple esta necesidad básica.

5.- SALUD:

La estimación del nivel de salud de una población presenta dificultades que aún no han podido ser resueltas. Tradicionalmente se han utilizado indicadores de mortalidad general, expectativa de vida al nacer, mortalidad infantil, etc.

La principal limitación radica en que suelen no ser representativos de los problemas de salud habituales de una población. Sin embargo constituyen indicadores de gran valor para medir cumplimiento de esta necesidad básica en colectividades.

El procedimiento más adecuado para conocer realmente la situación actual de salud lo constituye el examen de la población. Dicho sistema resulta impracticable para el conjunto de problemas. Es así como las Encuestas de Morbilidad y Atención Médica de una población constituyen un sistema de menor complejidad y costo; ellas permiten adquirir una idea completa de lo que está ocurriendo en una localidad en un momento dado (Medina, 1978).

Algunos indicadores que representan mejor la frecuencia y las causas de las enfermedades son:

- N° de consultas por personas año
- Diagnósticos más frecuentes en las consultas por patología aguda
- Diagnósticos más frecuentes en las consultas por patología crónica
- Magnitud del gasto realizado en salud
- Formas de solución de las necesidades de salud de la población

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en sus "Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000" entrega las siguientes cifras de mortalidad infantil como promedio de los años 1975-1980 para ser usadas como indicadores del cumplimiento de la necesidad de salud.

Tabla N°29. Mortalidad Infantil en las Américas, OPS, 1980

Subregiones y áreas	Tasa Mortalidad Infantil (Muertos menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos) 1975-1980	Tasas estimadas de Mortalidad Infantil 1995-2000
Total de la Región	41.5	23.9
A) América Latina	66.8	26.4
1. Area Andina	75.9	27.1
2. Cono Sur	36.8	25.7
B) Caribe	28.4	17.7
C) América del Norte	21.8	19.6

Con la mortalidad infantil en 31.9 por 1000 nacidos vivos en 1980, Chile está muy cerca de la Meta esperada para 1995-2000 e incluso ya está superada en la Región Metropolitana (22 por 1000 nacidos vivos).

Dichos Gobiernos Miembros de OPS/OMS acuerdan que la principal meta para los próximos decenios debe consistir en: "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva".

En relación a los otros indicadores señalados pueden usarse como elemen-

tos de comparación las siguientes cifras chilenas:

- Consultas anuales SNS por habitante 2.3 (1975)
- Consultas anuales por habitante (según encuesta de morbilidad de 2 semanas) 2.58(1977)
- Gasto anual promedio en salud por hab.US.\$ 33.4 (1977)

En las tablas siguientes se presentan cifras sobre episodios de morbilidad que también suelen usarse como indicadores.

Tabla N° 30. Diagnósticos más Frecuentes de Patología Aguda, Santiago, 1978.

Grupo de causas	% de los diagnósticos	Episodios anuales por persona
Respiratorias	43.2	0.74
Gastrointestinales	12.9	0.22
Hepatobiliares	8.8	0.15
Accidentes	8.5	0.15
Piel	8.2	0.14
Otras causas	18.4	0.37

Fuente: Medina y Kaempffer, 1979.

Tabla N° 31. Diagnósticos más Frecuentes de Enfermedades Crónicas. Santiago, 1978

Grupo de causas	% de los diagnósticos	Prevalencia en la población (%)
Circulatorias	35.9	3.6
Reumatológicas	11.8	1.2
Metabólicas y nutritivas	11.3	1.1
Respiratorias	9.8	1.0
Mentales	8.4	0.8
Otras	22.8	2.1

Fuente: Medina y Kaempffer, 1979.

Finalmente podrían usarse las metas propuestas por la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social (ODEPLAN, 1977) respecto a tasas medias aproximadas a obtener, a saber:

Mortalidad infantil 30 por cada 1000 nacidos vivos

Mortalidad general 0.56 por ciento de la población general.

Se plantea para la población de 0 a 18 años y para las mujeres gestantes el 100% de cobertura en cuanto a control y atención.

En todo caso en la cobertura de la necesidad de salud difícilmente pueden establecerse niveles mínimos discriminados, dado que no existe justificación ética que los respalde.

6.- ALIMENTACION:

Como es conocido existen recomendaciones internacionales y nacionales sobre porcentajes de cobertura tanto calórica como proteica, que se comentan más adelante a propósito de los resultados del caso de estudio.

7.- CRITERIOS UTILIZADOS EN ESTE CASO:

En la Tabla N° 32 se resumen los criterios utilizados en este caso para considerar las diferentes necesidades; la justificación de nuestra elección aparece especificada a propósito de cada una de ellas.

Tabla N° 32 .Criterios Límites Utilizados para Cobertura de Necesidades Básicas. Caso de Estudio Gran Santiago.

Variables	Criterio de Cobertura
Ingreso	2 veces costo 90% de canasta familiar expresada en calorías.
Adecuación calórica	90% de recomendación familiar
Adecuación proteica	90% recomendación familiar
Hacinamiento	Más de 3 personas por dormitorio
Promiscuidad	Más de 1 persona por cama (N° personas en la familia menos 1)
Escolaridad madre	6 años de estudios
Escolaridad padre	6 años de estudios

IV.- DETERMINACION DE LAS BRECHAS.

La información que aporta este caso permite analizar la brecha en la cobertura de necesidades básicas de esta población en 5 variables. Estas son: hacinamiento, promiscuidad, ingreso, alimentación y educación.

La insatisfacción de los niveles de necesidades básicas en estas variables se consideran como el porcentaje de la población que no cubre el nivel de recomendación mínimo, la situación promedio de los que no alcanzan a cubrir el requerimiento, como también la situación del cuartil que se encuentra en peor situación.

En la Tabla N°33 se resumen las principales cifras de brechas de cobertura de necesidades básicas en pobres del Gran Santiago.

Tabla N° 33. Resumen de Brechas de Cobertura de Necesidades Básicas en Familias del Gran Santiago, 1978.

Variables	% de familias con déficit	Brechas	
		Familias c/dé- ficit	Cuartil Inferior
Ingresos mensuales \$	83	3.352	6.273
Adecuación Calórica %	55	22	40
Adecuación Proteica %	41	23	29
Hacinamiento	8.7	1.2	0.2*
Promiscuidad	58.9	0.69	0.9**
Educación:			
-Escolaridad Madre	46	2.9	4.5***
-Escolaridad Padre	33	2.5	2.9***

*Personas en exceso por dormitorio

**Personas en exceso por cama

***Años de estudio para completar 6 años.

Como un comentario general se puede señalar que en ingresos, promiscuidad y alimentación se tendrían los mayores porcentajes de las familias con brechas. En alimentación se aprecia que el problema calórico aparece más grave que el proteico. En relación a escolaridad, se puede apreciar

que los indicadores muestran elevadas deficiencias especialmente a nivel de las madres (ver Tabla). El hacinamiento muestra ser el problema menos serio.

A continuación se analizan brevemente cada una de estas variables:

- 1.- Hacinamiento⁽¹⁾: Familias que viven en hacinamiento fueron consideradas aquellas en que habían más de 3 personas por dormitorio. De un total de 621 viviendas con información válida en 54 de estas se encontró hacinamiento, lo que solo representa un 8.7%. El promedio de hacinamiento de estas viviendas fué de 4,2 personas por dormitorio. La situación del cuartil inferior arrojó un promedio de 3.17 (pues incluye familias no hacinadas).

Si se considera que en este estudio cada familia en promedio tiene 5.26 personas y que las familias con hacinamiento tuvieran el tamaño promedio, se puede considerar que con una pieza más, prácticamente la totalidad de estas familias perderían la condición de hacinadas.

- 2.- Promiscuidad: Para calcular el índice se restó al tamaño familiar una persona y dividió por el número total de camas (2). Se consideró como familia con promiscuidad aquellas que tenían más de una persona por cama.

Clasificados así se llegó a que en 369 hogares (58.9%) había promiscuidad y esta en promedio correspondía a 1.69 personas por cama, es decir, hay 0.69 personas en exceso por cama. Es conveniente tener presente las limitaciones que pueden presentar estas cifras, como consecuencia de la metodología simplificada utilizada.

El cuartil de situación inferior, tuvo un índice promedio de 1,9 lo que significa casi un déficit de camas de un 50% (tienen algo más de la mitad de las que necesitarían).

-
- (1) Para calcular el Hacinamiento se consideró el número de personas por vivienda, dividido por el N° estimado de dormitorios. Para esta estimación se tuvo que trabajar con el N° de habitaciones y reducirlo considerando la existencia de baño y cocina, y el tamaño de la vivienda.
 - (2) Para simplificar el cálculo se consideró que en cada familia existiría solo un matrimonio. Además no se hizo corrección alguna por la existencia de niños menores.

3.- Ingreso: El ingreso de la familia fué considerado equivalente al gasto total; la línea de ingresos para calcular la brecha se estableció para cada familia (1).

De acuerdo a la metodología seguida se determinó que 480 hogares, lo que representa un 83% de ellos, tenía una brecha de ingresos negativa. Aparece así el problema de ingresos como uno de los más serios que enfrenta este sector de población.

El promedio de la brecha de ingresos de las familias en déficit fué de \$ 3.352 mensuales, que se cubriría con un incremento promedio de sus ingresos actuales de 73%. El cuartil inferior tiene una brecha de ingresos de \$ 6.273; necesitaría subir su ingreso en un 140% para cerrar la brecha.

Llama la atención que el ingreso de las familia promedio con brecha (\$ 4.595) es muy similar al ingreso de la familia promedio del cuartil inferior (\$ 4.494). La diferencia se debe principalmente a los distintos tamaños familiares y por lo tanto a necesidades de ingresos diferentes; es así como los 480 hogares con brecha de ingreso tienen en promedio 5.7 personas, en cambio aquellos pertenecientes al cuartil de mayor brecha de ingresos tienen en promedio 7.5 personas. Nuevamente se demuestra como el tamaño familiar es uno de los factores condicionantes más importa^{ntes} en la satisfacción de necesidades básicas.

4.- Alimentación: Se consideró como límite de la adecuación calórica y proteica a la cobertura del 90% de las recomendaciones nutricionales.

Se determinó que 346 hogares (55,2%) tenían inadecuación calórica. Estas familias sólo cubrían el 68% de las recomendaciones calóricas. Su consumo debería subir en alrededor de un tercio (32%) para llegar a cubrir sus recomendaciones.

(1) Como ya fuera explicado en la tercera parte, se consideró como nivel de ingresos límite para el cálculo de la brecha dos veces el costo de la alimentación necesaria para que la familia cubriera el 90% de las recomendaciones energéticas (dos veces lo que podría denominarse el costo de la canasta familiar de alimentos).

El cuartil en situación inferior tiene un nivel de adecuación de solo 50.1%. Este sector debiera incrementar su consumo en casi un 80%(79.6%) para alcanzar los niveles mínimos recomendados.

Con respecto a proteínas, 256 hogares están por debajo de un 90% de las recomendaciones; esto representa un 40.8% de la muestra. El promedio de adecuación fué de un 67%, por lo tanto su consumo proteico debería subir en un 34% para cerrar la brecha. El cuartil inferior tuvo en promedio una adecuación de un 56%. Su consumo debiera incrementarse en un 60.7%.

5.- Educación: Esta información sobre escolaridad de la madre y del padre se obtuvo solo de una submuestra de 230 hogares. La brecha corresponde al número de años que le falta a la persona para llegar a los 6 años de estudio de la enseñanza primaria.

En 226 madres con información válida, 103 de ellas (45.6%) habían cursado menos de 6 años. Su escolaridad promedio fué de sólo 2.9 años. El cuartil inferior acusó sólo 1,5 años de estudio.

De los 187 padres, 62 (33%) habían cursado menos de 6 años, siendo el promedio de 3,5 años de estudio. El cuartil inferior había cursado 3,1 años. La situación de los padres es discretamente mejor que en las madres.

6.- Algunas Características de las Familias que Pertenecen al Cuartil de Mayor Brecha de Ingresos (156 familias):

De estas familias 138 (88.5%) tienen inadecuación calórica; en 138 hogares (88.5%) hay promiscuidad y hacinamiento en 83 hogares (53%); se puede apreciar las diferencias en los diferentes indicadores de este grupo de hogares con los del promedio de la muestra en la Tabla siguiente.

Tabla N°34 Comparación del % de Familias con Déficit de la Muestra Total y del Cuartil con Mayor Brecha de Ingreso.

Variable	% de familias con déficit	
	Muestra Total	Cuartil de mayor brecha de ingreso
Ingreso	83	100
Adecuación calórica	55	88,5
Promiscuidad	58.9	88.5
Hacinamiento	8.7	53.2

7.- Proporción de las Familias por Debajo de los Niveles Recomendados para 2 o más Necesidades Básicas:

En la Tabla N° 35 se aprecia el grado de satisfacción de 4 necesidades básicas (adecuación calórica, ingreso, calidad de la vivienda y hacinamiento) en 619 familias.

Tabla N°35. Insatisfacción de 2 o más Necesidades Básicas en 619 Familias Pobres

Necesidades Básicas Insatisfechas	N° de Familias	% del Total
a + b	312	50.6
b + c	290	46.8
a + c	183	29.6
a + b + c	173	27.9
a + b + c + d	23	3.7

a = Adecuación calórica; b = Ingreso; c = Calidad de Vivienda; d = Hacinamiento.

Se observa que las variables que más impactan negativamente son la brecha de ingreso y la inadecuación calórica. Es así como de un total de

619 familias, en 313 (50.6%) se dan ambas características simultáneamente; si además se agrega el factor de inexistencia de agua o baño dentro de la vivienda, hay 173 familias afectadas (28% del total).

Existen 23 familias que estarían por debajo de los niveles recomendados para las 4 necesidades básicas mencionadas. Estas tienen en promedio un tamaño familiar altísimo (8.5 personas), una tasa de dependencia elevada (4.2) y una brecha de ingreso de \$ 7.220 familiar mensual. Se puede concluir que estas 23 familias están francamente en una situación deplorable.

V.- ANALISIS DE ALGUNOS POSIBLES FACTORES CONDICIONANTES DEL ESTADO DE INSATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS,

En este capítulo se analizan una serie de relaciones entre posibles factores condicionantes e indicadores socioeconómicos relacionados con los niveles de satisfacción de algunas necesidades, a saber:

- 1.- el subconsumo de alimentos
- 2.- el nivel de hacinamiento
- 3.- el estado nutricional de los niños
- 4.- la mortalidad infantil

1.- Relación del Subconsumo de Alimentos con Algunos Posibles Factores Condicionantes:

1.1.- Relación del Subconsumo con el Ingreso:

El consumo puede apreciarse en forma resumida y precisa a través del grado de adecuación calórica y proteica de las familias en relación al ingreso familiar y al ingreso percapita; con este último valor se puede modificar en parte el efecto del tamaño familiar. También el análisis pretende usar más adelante el concepto de Equivalente Adulto, que permite traducir el tamaño de la familia a unidades homogéneas desde el punto de vista de necesidades alimentarias (1).

Tabla N° 36. Grado de Adecuación Calórica de las Familias en Relación al Ingreso Familiar (*)

Cuartil	Niveles de Ingreso Familiar \$	% Adecuación	
		Calórica	Proteica
1	- 3315	76.7	82.4
2	3316 a 4592	88.4	93.1
3	4593 a 6340	95.7	110.6
4	6341 y más	98.2	118.3

(*) Tener presente que el ingreso total se ha considerado equivalente al gasto total.

(1) La equivalencia en adultos de una familia se calcula a partir de las necesidades calóricas totales de la familia dividida por las necesidades de 1 adulto promedio establecido.

Las agrupaciones de la información por cuartiles, de ingreso familiar y de ingreso percapita permiten apreciar la alta relación que existe entre nivel de ingreso y nivel de adecuación calórica y proteica (1).

Mientras el cuartil de más bajo nivel de ingreso familiar presenta adecuación de 76.7 y 82.4, calórica y proteica respectivamente, el cuartil de mayor nivel muestra valores bastante superiores 98.2 y 118.3 respectivamente.

Tabla N° 37. Grado de Adecuación Calórica y Proteica de las Familias en Relación al Ingreso Promedio Percapita Familiar.

Cuartil	Niveles de ingreso percapita \$	% Adecuación	
		Calórica	Proteica
1	- 665	64.1	69.8
2	666 - 917	84.2	95.7
3	918 - 1316	93.4	106.8
4	1317 y más	112.8	132.2

Con relación al ingreso percapita se aprecia una regresión mayor: las adecuaciones calórica y proteica del cuartil superior son de 128% y 144% respectivamente, mayores que en cuartil inferior. Tanto para ingreso familiar como percapita, las adecuaciones proteicas serían más sensibles a las diferencias de ingresos que las adecuaciones calóricas.

Tabla N° 38. Principales Coeficientes de Elasticidad de Ingreso.

Variable	Elasticidad
Gasto en Alimentos	0.746*
Adecuación Proteica	0.454*
Adecuación Calórica	0.383*

*Significativo al 5% de confianza.

(1) Conveniente tener presente que la adecuación calórica y protéica se ha obtenido a partir de los alimentos comprados y transferidos por la familia y no corresponde exactamente al alimento consumido; también la información oculta problemas que pueden presentarse con la desigual distribución intrafamiliar de alimentos.

Es interesante considerar las elasticidades que se han obtenido del estudio para el gasto en alimentos, los consumos y las adecuaciones calóricas y proteicas. Para gasto en alimentos se obtuvo un coeficiente de elasticidad de 0.746; para adecuación calórica 0.383 y para proteica 0.454. Esta información permite apreciar el relativo alto efecto en consumo de alimento medido a través del gasto (0.746), pero que sin embargo no se traduce en un mismo efecto en el consumo de calorías y proteínas. Con el crecimiento del ingreso se produce un claro incremento del costo de la caloría y del gramo de proteína.

1.2.- Relación del Subconsumo de Alimentos con el Tamaño Familiar:

En las Tablas 39 y 40 se aprecia una estrecha relación entre tamaño familiar, ingresos y adecuación alimentaria, tanto calórica como proteica, existiendo una interrelación muy clara.

Tabla N° 39. % Adecuación Calórica y Proteica de las Familias de Acuerdo a su Tamaño.

N° de Personas por Familia	N° de Familias	% Adecuación	
		Calórica	Proteica
1	11	111	120
2	37	117	124
3	67	99	109
4	136	94	104
5	122	90	104
6	101	86	97
7	68	78	90
8	40	75	83
9 y + (10 a 13)	45	72	81

Mientras el promedio de adecuación calórica de las familias de 1 y 2 personas supera el índice 100, las familias de 7 y más miembros muestran adecuaciones inferiores a 80%; con la adecuación proteica también se aprecia que ésta se reduce a medida que aumenta el tamaño de la familia.

Para las familias de 6 y más personas, el subconsumo calórico se hace más crítico. En el caso de la proteína el problema más agudo se observa a partir del tamaño 8. El punto crítico puede ser considerado cuando el consumo estimado no alcanza a cubrir el 90% de las recomendaciones, ya sean energéticas o proteicas.

En general puede señalarse que el problema de subconsumo se presenta en forma más seria en relación a la ingesta calórica que a la proteica.

Tabla N° 40. Relación entre Tamaño de Familia, Ingreso Total y Percapita Mensual.*

N° de Personas por Familia	N° de Familias	Ingreso Total	Ingreso Per- capita
1	11	1963	1963
2	37	3952	1976
3	67	4274	1425
4	136	4637	1159
5	122	5407	1081
6	101	5620	937
7	68	5532	790
8	40	5713	714
9 y +	45	7142	705

*En este Caso de Estudio siempre se ha considerado que el ingreso total es igual a gasto total (la información obtenida en las encuestas fue de gasto total).

Aparece muy clara la influencia del tamaño familiar sobre el ingreso, destacándose que los grupos de mayor tamaño disponen de ingresos totales más altos, que son insuficientes para cubrir el efecto del número mayor de personas. Así el ingreso percapita baja a menos de la mitad cuando la familia tiene 6 o más personas que en este estrato son generalmente niños menores.

1.3.- Relación del Subconsumo de Alimentos con el Nivel de Escolaridad de los Padres.

Se ha analizado este posible factor condicionante solo para una parte de la muestra. Se tuvo la información de escolaridad de la madre para 204 familias y del padre sólo para 143, medida en años de estudio.

Tabla N° 41. Relación entre Adecuación Calórica Familiar y Nivel de Escolaridad de la Madre.

Nivel de Escolaridad (años de estudios)	N° de Madre	% Adecuación Calórica Familiar
0	16	79.3
1 - 3	31	87.9
4 - 6	105	89.1
7 y más	52	94.2

En cuanto a escolaridad de la madre se aprecia que existe una relación posible entre nivel de adecuación calórica y escolaridad de la madre, aunque estadísticamente no se obtuvo significación.

Las madres sin escolaridad (0 años), presentan una tasa de cobertura calórica familiar de 79.3%; en cambio las familias cuyas madres tienen más de 7 años de escolaridad, tienen una adecuación del 94.2%.

En la Tabla N° 42 referente a la escolaridad de los padres se aprecia que no hay tendencia definida del efecto de este posible condicionante sobre la adecuación calórica. Desde luego no hay diferencias estadísticas.

Tabla N° 42 Relación entre Adecuación Calórica y Nivel de Escolaridad del Padre .

Nivel de Escolaridad (años de estudios)	N° de Padres	% Adecuación Calórica Familiar
1 - 3	20	92.7
4 - 6	65	91.8
7 y más	58	92.1

1.4.- Relación del Subconsumo de Alimentos con el Tipo de Ocupación del Jefe de Familia:

Las adecuaciones calóricas promedios de las familias cuyo primer perceptor son empleados, obreros, o trabajadores por cuenta propia no presentan diferencias significativas, aunque una aparente situación más favorable, se presentaría para los trabajadores por cuenta propia.

Tabla N°43. Niveles de Adecuación Calórica Promedio de las Familias cuyo Primer Perceptor es Empleado, Obrero o Trabajador por cuenta propia.

Tipo de Ocupación del 1er.Perceptor	N° de Familias	% Adecuación Calórica
Empleado	98	89.2
Obrero	270	89.8
Trabajador por cuenta Propia	163	91.3

En la Tabla siguiente se analiza la proporción de las familias que están con niveles de adecuación calórica inferior al 90%, por tipo de ocupación del primer perceptor. Se aprecia una tendencia ligeramente más desfavorable para obreros, en cuyas familias habría un 57.4 bajo el 90% de adecuación. La situación más favorable se presentaría para empleados con un 53.1 de los hogares, bajo el 90%.

Tabla N° 44. Distribución de las Familias de Acuerdo al Tipo de Ocupación del 1er. Perceptor y el Nivel de Adecuación Calórica.

	Nivel de Adecuación Calórica					
	Bajo 90%		Sobre 90%		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Empleados	52	53.1	46	46.9	98	100
Obreros	155	57.4	115	42.6	270	100
Trabajadores por cuenta propia	88	54.0	75	46.0	163	100
Otros	49	58.3	35	41.7	84	100
Total	344	55.9	271	44.1	615	

En las familias con nivel de adecuación calórica bajo el 90%, se puede apreciar que el mayor porcentaje corresponde a aquellas que tienen como primer perceptor a obreros y le siguen en importancia los trabajadores por cuenta propia y los empleados.

1.5.- Relación del Subconsumo de Alimentos con la Tasa de Dependencia:

La tasa de dependencia considerada es el cuociente entre el tamaño de la familia y el N° de personas que obtienen ingresos.

En la Tabla siguiente se aprecia que hay una cierta relación entre los niveles de adecuación calórica y las tasas de dependencia.

Las familias que están por debajo del nivel de adecuación del 90%, muestran una tasa de dependencia igual a 4, en cambio los que están sobre ese nivel tienen tasas de 3.8 y 3.6 para los estratos de adecuación 90 a 110 y sobre 110 respectivamente. La diferencia es significativa sólo entre estratos bajo 90% de adecuación y más de 110%.

Tabla N° 45. Relación entre Tasa de Dependencia y Nivel de Adecuación Calórica Familiar.

% Adecuación	Tasa Promedio Dependencia
- 70	4.0
70 a 89	4.0
90 a 109	3.8
110 y más	3.6

Como resumen del análisis del Subconsumo de Alimentos puede destacarse:

- Como se vió en capítulos anteriores uno de los problemas más serios que enfrenta esta población es el subconsumo de alimentos. Dentro del subconsumo, la inadecuación calórica constituye un problema más serio que la inadecuación proteica.
- Los factores que más influirían sobre el subconsumo son las brechas de ingreso percapita de las familias y el tamaño de éstas. Estos dos factores están estrechamente correlacionados. La tasa de dependencia también se aprecia que afecta las adecuaciones calóricas. Es muy probable que éstas también estén asociadas a tamaño de la familia y desde luego a niveles de ingreso percapita.
- La escolaridad de la madre parece tener una relación con el nivel de adecuación calórica, aunque no se obtuvo significación estadística; no se apreció relación de la escolaridad del padre. Debe tenerse presente que la información sobre escolaridad es de sólo una submuestra de la muestra total, lo que puede influir en la significancia estadística.
- El tipo de ocupación del 1er. perceptor no parece afectar mayormente a los niveles de adecuación calórica, aunque en obreros se aprecia una situación ligeramente más desfavorable.

2.- Relación del Hacinamiento Familiar con Algunos Posibles Factores Condicionantes:

El análisis se realiza para ingreso total familiar, ingreso percapita, tipo de ocupación del 1er. perceptor, tasa de dependencia y escolaridad de los padres. Conviene tener presente el bajo porcentaje de familias con hacinamiento que aparecen en la muestra, sólo un 8.7%.

2.1.- Relación entre Niveles de Ingreso y Grado de Hacinamiento:

En la Tabla N° 46 se puede apreciar una alta relación entre el grado de hacinamiento y niveles de ingreso percapita, no así con respecto a niveles de ingreso familiar.

Las familias hacinadas, con un índice superior a 3 personas por dormitorio, tienen un promedio de \$5.125 mensuales, y los no hacinados, un ingreso de \$ 5.427. En cambio en ingreso percapita la diferencia es muy marcada; las familias con hacinamiento tienen en promedio un ingreso percapita de \$ 662 mensuales en cambio los no hacinados un ingreso de \$ 1.220.

Tabla N° 46. Niveles de Ingreso y Grado de Hacinamiento.

Estrato de grado de hacinamiento	N° de Familias	Ingreso Promedio Mensual \$ Familiar	\$ Percapita
+ de 3 personas por dormitorio	54	5.125	662
3 o menos	54	5.427	1.220

2.2.- Relación entre el Tipo de Ocupación del Primer Perceptor y el Grado de Hacinamiento,

Tabla N° 47. Relación entre Grado de Hacinamiento y Tipo de Ocupación del 1er. Perceptor.

Tipo de Ocupación	Hogares con Hacinamiento		Hogares sin Hacinamiento	
	N°	%	N°	%
Obreros	22	8.2	247	91.8
Empleados	3	3.1	95	96.8
Cuenta propia	19	11.6	145	88.4
Otros	10	11.5	77	88.5
Total	54	8.7	564	91.3

Se puede apreciar que el hacinamiento parece ser ligeramente más grave en los trabajadores por cuenta propia que entre obreros y empleados (ocupación formal). Para la muestra en su conjunto se observó que un 8.7% de los hogares presentaba hacinamiento. El más bajo porcentaje se aprecia entre hogares de empleados con un 3.1% y el más alto entre los hogares de trabajadores por cuenta propia 11.6%.

De todos modos entre los hogares con hacinamiento, mantienen su mayor participación los hogares de obreros con un 40.7%, siguen trabajadores por cuenta propia con un 35.2%, otros con 18.5% y finalmente los empleados con 5.6%.

2.3.- Relación entre la Tasa de Dependencia y Hacinamiento:

Se pudo apreciar que las familias con hacinamiento tienen una tasa de dependencia mayor que el de las familias sin hacinamiento. La tasa de dependencia de las primeras es de 4.6 y la de las no hacinadas es de 3.8, siendo esta diferencia significativa.

2.4.- Relación entre Hacinamiento y Escolaridad de los Padres:

En la Tabla siguiente se aprecia que no hay relación entre escolaridad de la madre y grado de hacinamiento; pero sí en cuanto a escolaridad del padre, aunque las diferencias no son significativas. En pa-

dres hay una tendencia clara: al aumentar la escolaridad se reduce el Índice de hacinamiento.

Tabla N° 48. Relación entre Escolaridad de Madre y Padre e Índice de Hacinamiento.

Nivel de Escolaridad	N°	Madre Índice Hacin.	N°	Padre Índice Hacin.
0	17	1.90	0	-
1 - 3 años	31	1.92	21	2.19
4 - 6 años	104	1.86	65	1.94
Mayor de 6	51	1.93	55	1.72

3.- Relación del Estado Nutricional de Niños con Algunos Posibles Factores Condicionantes:

Como ya ha sido mencionado, el porcentaje de Desnutrición en menores de 6 años, fué de 28.8% según peso/edad y 17.9% según peso/talla.

Este análisis se basa en el criterio de peso/edad. Fueron clasificados como hogares con desnutridos todos aquellos que tenían al menos un menor de 6 años con algún grado de desnutrición (peso inferior al 90% del peso normal para su edad).

De 128 hogares con niños menores de 6 años, 50 (39%) tenían niños desnutridos.

En la Tabla N°49 se resumen algunas variables estudiadas en ambos tipos de familias, debiéndose tener presente que la mayor parte de los niños desnutridos son leves o de primer grado, por lo que las diferencias entre sus familias pueden ser difíciles de ser apreciadas.

Tabla N°49. Algunas Características de 128 Familias Pobres con y sin Niños Desnutridos.

	50 Familias con Niños Desnutr.	78 Familias sin Niños Desnutr.
% Adecuación calórica familiar	91	89
% Adecuación proteica familiar	109	106
Tamaño familiar promedio	5.7 personas	5.6 personas
Tasa de dependencia	4.6 "	3.8 "
% Gasto en Alimentación	66	65
Tasa Hacinamiento	1.96	1.05
Agua Potable o baño fuera de la vivienda %	66	62.8
Escolaridad:		
- Padre	7.0 años estudio	6.6 años est.
- Madre	5.2 " "	6.0 " "
1er. Perceptor		
- Obrero	50	47
- Empleado	26	14
- Por cuenta propia	18	31

El análisis de los posibles factores condicionantes de la desnutrición infantil presentado aquí muestra que en ninguna variable estudiada existe diferencia significativa.

Apenas se pueden señalar algunos indicadores que señalen que las familias con desnutridos pudieran estar en su conjunto en situación de inferioridad, comparadas con sus pares de igual nivel socioeconómico. En efecto la tasa de dependencia es superior en ellas (4.6 versus 3.8); escolaridad materna ligeramente inferior (5.6 frente a 6 años de estudio); mayor proporción de empleados y obreros como primeros perceptores en las familias con desnutridos.

Este análisis simple de cada una de las variables aisladas y en promedio no debe inducir a error, pues se sabe, por diferentes estudios, que los desnutridos moderados y graves se reclutan en familias con

características socioeconómicas y culturales muy precarias que se dan en el mundo de la miseria y de la deprivación.

Alvarez y cols, del INTA, en familias con desnutridos graves que asisten a los Centros de Recuperación de CONIN han demostrado que estas familias tienen características muy propias, que se repiten en los diferentes Centros a lo largo del país. Entre ellos destacamos:

- Tamaño Familiar: el promedio de una muestra de 344 familias de CONIN era de 7.1 personas por hogar.
- Escolaridad de Padres: el 67% tiene escolaridad muy baja (básica in completa y analfabeto). Esta escolaridad es igual a la de padres de nivel socioeconómico bajo.
- Calidad de la Vivienda: el 53.7% de las viviendas son mejoras y/o mediaguas y sólo 46.3% son sólidas.
El 68.7% cuenta con pozo negro, el resto estaba conectado a la red de alcantarillado.
- Actividad del Jefe de Familia: el 40.5% tenía trabajo estable, el 43.8% sin trabajo fijo y el 15.7% cesantes.
- Frecuencia de Consumo de Alcohol del Padre: el 47% de los padres te nían un consumo alto de alcohol.

Según M.L. Alvarez y cols. los resultados de sus investigaciones mues tran claramente que las familias deprivadas tienen características muy propias y sus factores condicionantes son conocidos y orientan las políticas y programas de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN).

4.- Relación de la Mortalidad Infantil de Familias Pobres con Algunos Posibles Factores Condicionantes:

La elevada mortalidad infantil de 123.6 por 1000 nacidos vivos, equivalente a la de Chile del año 1950 y a 4 veces la de 1981, destaca por sí misma el efecto de la pobreza en los niños menores de 1 año, que son los más sensibles en toda comunidad. Si se analiza el grupo de familias (29.7%) que han tenido niños muertos antes del año, esta tasa se eleva a 306, parecida a la de Chile al comienzo del siglo veinte.

Aunque estas extrapolaciones no siempre son válidas, deben hacer pensar en los factores condicionantes que actúan en la pobreza, y que llegan a traducirse en la muerte de parte del capital humano del país. Por ello es importante analizar algunos factores que en este Caso de Estudio aparecen relacionados con la mortalidad infantil:

4.1.- Relación entre Número de Hijos Nacidos Vivos y Mortalidad Infantil:

Ya se ha comentado que el tamaño familiar y el número total de hijos constituyen factores de mucha influencia en la cobertura de las necesidades básicas de las familias pobres, condicionando promiscuidad, inadecuación calórica y proteica, etc.

Al comparar el promedio de hijos nacidos vivos por familias, con y sin hijos muertos antes del año, se observa una diferencia significativa ($p < 0.01$). Las cifras son de 5.50 y 3.43 hijos, respectivamente en las 535 familias estudiadas.

4.2.- Relación Entre Edad de la Madre y Mortalidad Infantil.

En 514 familias se apreció que la edad promedio de las madres dueñas de casa es significativamente menor (35.9 años) en aquellas que no han tenido hijos muertos, la que va aumentando a 43.2, 46.3 y 49.8 años, cuando han tenido 1, 2 y 3 hijos muertos antes del año.

Aunque este hecho puede ser explicado parcialmente por mayor probabilidad de tener más hijos en las madres con mayor edad, no invalida la influencia de la edad materna.

Al igual que otros hallazgos relacionados con tamaño familiar y aspectos demográficos, este hecho señala la importancia de insistir en programas de paternidad responsable o planificación de la familia, en general y con énfasis en aquellas más pobres.

4.3.- Escolaridad de la Madre y Mortalidad Infantil:

Tabla N° 50. Mortalidad Infantil y Escolaridad de 193 Madres Pobres.

Madres	N°	Años de Estudio*
Sin hijos muertos -1 año	139	5.8
Con hijos muertos -1 año	54	4.4

*p < 0.01

La escolaridad de la madre constituye actualmente, después de los estudios de Behm y cols, uno de los factores que más se relacionan con la mortalidad infantil; en efecto la mortalidad en los primeros 2 años de vida es inversamenteproporcional al número de años de estudio, e incluso esta relación ha sido usada con fines predictivos. La información en familias pobres chilenas es así concordante con lo observado en otros países de América Latina.

4.4.- Adecuación Calórica Familiar y Mortalidad Infantil:

También se apreció significancia estadística al 0.01; 151 madres con hijos muertos antes del año tenían 82.5% de adecuación calórica, contra 90.2% en las 360 madres sin niños muertos. Este hecho está indicando que estas familias tienen una restricción alimentaria, que puede traducirse en desnutrición infantil y eventualmente en muerte, cuando se asocia con otros factores como tamaño familiar, hacinamiento, promiscuidad, mal saneamiento, etc. que son prevalentes en sectores de bajos ingresos.

El análisis cubrió otros parámetros como gasto total, ocupación, ingreso, pero no se observaron diferencias significativas.

En un marco más amplio de referencia, aparece como una realidad que de-

be tenerse presente con fines de políticas y programas para los pobres, la existencia de familias que han tenido niños muertos antes del año, cuyas características propias deben identificarse mejor.

Se establecería así un indicador fácil de medir, interrelacionado con muchos factores condicionantes, y de gran trascendencia metodológica práctica, para identificar poblaciones expuestas a riesgo: la "Familia con hijo muerto menor de 1 año".

VI.- ALGUNAS POLITICAS Y PROGRAMAS Y SUS RESULTADOS EN CHILE*

En este capítulo se hace una revisión breve de algunos programas interesantes y sus resultados en Chile, tanto en sus aspectos preventivos como en la cobertura de algunas necesidades básicas. Se comentan Programas de Atención de Salud, Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Programa contra la Desnutrición Infantil (CONIN), Programa de Planificación Familiar y Programa de Educación en Nutrición.

*Este capítulo se distribuirá posteriormente.

VII.- CONCLUSIONES A CONSIDERAR EN POLITICAS PARA ALCANZAR UN NIVEL MINIMO DE BIENESTAR

En base a lo observado en terreno y lo descrito en este Caso de Estudio, en una población pobre del Gran Santiago, que bien puede, con algunas variantes, ser semejante a la de otras zonas urbanas de América Latina, se presentan estas conclusiones iniciales. Ellas se refieren a los principales problemas encontrados, sus factores condicionantes y sugerencias sobre líneas de políticas a considerar, para atender necesidades básicas de familias pobres urbanas en forma específica.

1.- Principales problemas que presenta la población urbana de menores ingresos en el Gran Santiago:

En relación a las necesidades básicas analizadas en el caso, se puede apreciar que los principales problemas están en:

1.1.- Los niveles de ingreso de las familias y especialmente estos con relación al tamaño familiar y a las necesidades alimentarias. Más de los 4/5 partes (83%) de las familias presentaron brechas de ingreso negativas. El promedio de estas familias debería elevar sus ingresos promedios en un 73% para cerrar la brecha.

1.2.- Una segunda necesidad básica que se aprecia con deficiencia importante es la alimentación. Más del 50% de las familias (55%) no alcanzaron con los alimentos disponibles, a cubrir un 90% de sus recomendaciones calóricas. Con respecto a proteínas el problema parece menos grave, aunque de todos modos más de los 2/3 de las familias estuvieron por debajo del 90% de la recomendación proteica familiar.

1.3.- En relación a las condiciones de la vivienda y la relación de ésta con la familia, se puede apreciar que el problema principal estaría en disponibilidad de agua potable y baño (sistema de eliminación de excretas) dentro de la vivienda; más del 60% de las viviendas fueron consideradas insuficientes o inadecuadas ya fuere porque presentasen hacinamiento y/o carencia de agua potable y baño en el interior. Si bien es cierto un 98% de las familias disponían de agua potable, el 45% la tenía fuera de la casa. El 46% de las familias tenía el baño fuera de la casa y sólo el 58% estaban conectados al alcantarillado o poseían pozo séptico. El problema del hacinamiento se apreció como bajo; sólo

8,7% de las familias presentaron más de 3 personas por dormitorio.

En relación a promiscuidad, el índice utilizado señaló un nivel alto; 58.9% de las familias. Es posible que un perfeccionamiento de la metodología usada reduzca este nivel.

1.4.- En relación a educación, se pudo apreciar que cerca de la mitad de las madres (45.6%) habían cursado menos de 6 años de estudios, siendo la escolaridad promedio de sólo 2.9 años. Un tercio de los padres habían cursado menos de 6 años; la escolaridad promedio fue de 3.1 años.

1.5.- La información disponible permite estimar que un alto porcentaje de familias tienen acceso a los Servicios de Salud. Un 86.3% de las familias con derecho a acceso gratuito a atención médica y alimentación complementaria (familias con niños menores de 2 años) ejercían su derecho. De todos modos este porcentaje está por debajo de la cobertura estimada del S.N.S. para este grupo de edad.

1.6.- La mortalidad infantil de estas familias fue en promedio de 123.6 por mil. Este indicador señala que los problemas de salud de estas familias son sensiblemente más graves que para el promedio nacional. Casi una de cada tres familias (29.7%) habían tenido a lo menos un hijo muerto durante el primer año de vida. Se destaca la importancia del indicador "Familia con hijo muerto menor de 1 año" para medir pobreza en países en desarrollo. Otros indicadores de morbilidad también señalan situaciones bastante más graves que los promedios nacionales.

1.7.- En relación a desnutrición infantil se observa que en las familias pobres existe, para todos los grupos de edad, una mayor proporción de niños desnutridos que lo observado para todo Chile. Para el grupo de 0 a 6 años la desnutrición de esta población es un 130% mayor que el promedio nacional.

1.8.- En cuanto a desempleo los índices calculados son relativamente bajos. El problema de ingresos familiares sería consecuencia principalmente de subempleo, bajos niveles de ingreso por trabajo y alta tasa de dependencia.

2.- Factores Condicionantes de los Principales Problemas:

2.1.- Uno de los principales factores de los distintos problemas que presentan esta población es la insuficiencia de ingresos. Basta con recordar que el cuartil que acusa la mayor brecha de ingresos tiene un 88.5% de las familias con inadecuación calórica, un 88.5% de familias con índice positivo de promiscuidad y un 53% de hacinamiento. Las familias con hacinamiento mostraron un ingreso percapita igual casi a la mitad del ingreso percapita de las familias sin hacinamiento.

2.2.- El bajo nivel de ingreso se refleja en una alta proporción de éste que debe destinarse a alimentos, a pesar que las familias muestran en alta proporción niveles inadecuados de disponibilidad calórica y proteica. En promedio un 67% del ingreso se gasta en alimentos, y en los cuartiles inferiores de ingreso, este porcentaje supera a los 2/3 del ingreso.

2.3.- Los bajos niveles de adecuación alimentaria y la alta proporción del ingreso que se destina a alimentos, señala la vulnerabilidad de estas familias a la subalimentación frente a factores que reduzcan sus ingresos, aumenten sus necesidades de alimentos o eleven los costos de éstos.

2.4.- Uno de los factores que se aprecian más relacionados con ingresos percapita y niveles de adecuación nutricional, es el tamaño de la familia y las tasas de dependencia. Los problemas más graves se aprecian en las familias con un tamaño de 6 o más personas.

2.5.- En cuanto a escolaridad de los padres, la de la madre aparentemente tiene más relación con los niveles de adecuación calórica. También se observó que las familias con mortalidad infantil tenían una escolaridad inferior de las madres.

2.6.- Las familias con mortalidad infantil acusan también una menor adecuación calórica. La subalimentación parecería asociada a una mayor mortalidad infantil.

2.7.- Si bien es cierto, el aumento en los ingresos puede ser un factor importante para mejorar los niveles de satisfacción de necesidades básicas y en especial de la alimentación, la información recogida y la comparación del gasto entre familias de diferentes niveles de ingreso, permiten suponer que al aumentar el ingreso, se obtiene una elevación importante en el gasto en alimento (elasticidad gasto de alimentos $+ 0.746$); sin embargo el mejoramiento de la adecuación calórica es bastante menor (coeficiente de elasticidad ingreso/adecuación calórica de solo 0.383). Con el mayor ingreso se compran calorías y proteínas más caras.

Este trabajo no ha profundizado mayormente en el análisis de factores condicionantes del ingreso familiar y percapita. La información de base permite continuar este análisis y se espera tener la posibilidad de hacerlo.

Se presenta hasta aquí una selección de los principales problemas apreciados y de algunos factores condicionantes. La información aportada en los capítulos anteriores permite inferir otros factores causales o condicionantes que podrían ser analizados en forma más amplia en el transcurso del Seminario.

3.- Sugerencias sobre Líneas de Políticas para Atender Necesidades Básicas de Familias Pobres Urbanas.

Entre las líneas de políticas que en un primer análisis aparecen interesantes para atender necesidades básicas de estas familias podrían señalarse:

3.1.- Acciones dirigidas a afectar el tamaño familiar. Programas en el campo de la planificación familiar.

3.2.- Acciones dirigidas a mejorar los ingresos de estas familias y especialmente relacionadas con un mayor mejoramiento para las familias con mayor tasa de dependencia (asignaciones familiares, distribución subsidiada de alimentos, etc).

3.3.- El campo de la educación alimentaria nutricional parece importante para lograr que los incrementos de ingreso se orienten preferentemente a adquirir alimentos que no encarezcan las calorías y los nutrientes aportados. Procurar neutralizar los efectos de la propaganda comercial y obtener una más racional distribución intrafamiliar de los alimentos.

3.4.- La educación aparece como un campo de atención importante, considerando los relativamente bajos niveles de escolaridad de estas familias y la asociación de estos indicadores con otras necesidades básicas.

3.5.- La alta participación de algunos alimentos en la dieta de los más pobres, puede hacer conveniente políticas especiales para esos productos, especialmente en períodos coyunturales críticos (aumentos del desempleo, elevación del costo de la alimentación).

3.6.- Los programas de alimentación complementaria parecen especialmente importantes, tanto para mejorar ingresos en las familias con más tasas de dependencia, como para mejorar calidad de la dieta y la asistencia y utilización de los servicios de salud.

3.7.- Dar atención preferente a determinadas familias de estos sectores. Como factores de selección para esta atención podrían estar entre otros: presencia de niños desnutridos, presencia en la familia de mortalidad infantil y tamaño familiar, bajo nivel de escolaridad de la madre. La ampliación del estudio permitirá dar otros antecedentes sobre el tema como características de la vivienda, ocupación del jefe de familia, etc.

3.8.- Desarrollo de metodologías simples para apreciar magnitud de la pobreza, sus factores más relevantes y poblaciones objetivo locales, sobre la base de aquellas características más relevantes encontradas y técnicas planteadas en este Caso de Estudio.

VIII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Valiente, S., Ruiz, O. y Kain, J. Study of the Food Purchasing Capacity of Low Income Urban Families of Santiago, Chile. 2nd. Report to the World Hunger Program of UNU (WHP/UNU) October, 1979, UPAN, INTA.
- 2.- Ruiz, O. y cols. Estudio de la capacidad de Compra de Alimentos de Familias Urbanas de Menor Ingreso del Gran Santiago, Chile, 1980. 3er. Informe al World Hunger Program of the United Nations University (WPH/UNU). UPAN/INTA, Octubre 1980.
- 3.- Kain, J. y cols. Estudio Nutricional de Madres e Hijos pertenecientes a Familias de Bajos Ingresos del Gran Santiago. Rev. Chilena de Nutrición 8:20, 1980.
- 4.- García, A. Criterios y Políticas para la Satisfacción de las Necesidades Básicas. Corporación de Investigación para Latinoamérica, CIEPLAN, Notas Técnicas N° 20, Santiago, Dic. 1979.
- 5.- UNICEF. Situación de la Infancia en América Latina y El Caribe. Ed. Universitaria, Santiago, 1979.
- 6.- Altimir, O. y Sourrouille, J. Measuring Levels of Living in Latin America: An Overview of Main Problems. Living Standar Measurement Study, LSMS, Working paper N°3. The World Bank, Washington. October, 1980.
- 7.- Cardoso, F. El Desarrollo en Capilla. En: Planificación Social en América Latina y El Caribe, UNICEF. Santiago, 1981.
- 8.- Roma, H. Introducción. El Fenómeno Educativo en el Marco de la Estructura Social Latinoamericana. En: Educación y Sociedad en América Latina y El Caribe, UNICEF, Santiago, 1980.
- 9.- Filgueiro, C. Expansión Educacional y Estratificación Social en América Latina, 1960-1970. En: Educación y Sociedad en América Latina y El Caribe. UNICEF, Santiago, 1980.
- 10.- Tadesco, J.C. Educación y Empleo Industrial. Un Análisis a Partir de Datos Censales. En: Educación y Sociedad en América Latina y El Caribe. UNICEF, Santiago, 1980.

- 11.- CEPAL/UNICEF. Pobreza Crítica en la Niñez. América Latina y El Caribe. UNICEF, Santiago, 1981.
- 12.- Departamento de Economía. Universidad de Chile. Ocupación y Desocupación en el Gran Santiago. Santiago, 1980.
- 13.- ODEPLAN. Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social. ODEPLAN, Santiago, 1980.
- 14.- OIT. Empleo, Crecimiento y Necesidades Esenciales. Problema Mundial. OIT, Ginebra, 1976.
- 15.- Instituto de Economía, Universidad Católica de Chile. Mapa de la Extrema Pobreza en Chile. Instituto de Economía. Documento de Trabajo N° 29. Santiago, Noviembre, 1974.
- 16.- Medina, E. Nivel de Salud. Cuad. Med. Sociales 2:5, 1978.
- 17.- Medina, E. y Kaempffer, A.M. Atención Médica en el Gran Santiago. Cuad. Med. Sociales 4:15, 1979.
- 18.- O.P.S./O.M.S. Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000. OPS, Washington, 1980.
- 19.- UNICEF. Planificación Social en América Latina y El Caribe. UNICEF, Santiago, 1981.
- 20.- Ruiz, O., Valiente, S., Chateaufneuf, R. y Salfate, E. Tendencia de la Capacidad de Compra de Alimentos de las Familias Urbanas de Bajos Ingresos, 1968-1976. Primer Informe a UNU (WHP/UNU). INTA Informes Docentes 169/78, Santiago, 1978.
- 21.- Monckeberg, F. y Valiente, S. Antecedentes y Acciones para una Política Nacional de Alimentación y Nutrición de Chile. Santiago, Ed. Gabriela Mistral. Santiago, 1976.
- 22.- CONPAN. Chile: Estadísticas Básicas en Alimentación y Nutrición, 1968-1978. CONPAN, Santiago, 1980.
- 23.- Ruiz, O. y cols. Tendencia de la Capacidad de Compra de Alimentos de las Familias Urbanas de Bajo Ingreso 1968-1976. Primer Informe a la Universidad de las Naciones Unidas. INTA, Santiago, 1978.

- 24.- Ruiz, O., Chateaufneuf, R., Valiente, S. Políticas Económicas y Situación Alimentaria de los Pobres Urbanos. Monografía en el Libro de Efectos de las Políticas de Precios en la Situación Nutricional. Taylor, L. y Solimano, G. (Eds) Universidad de Naciones Unidas y Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tercer Mundo de México, 1979.
- 25.- Kain, J., Avila, B., Valiente, S. Metas de Disponibilidad Alimentaria de Chile 1985. Alimentos 4(3):41, 1979.
- 26.- Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Presupuesto y Gasto Familiar de 1968. INE. Santiago, 1969.
- 27.- FAO/OMS. Manual sobre Necesidades Nutricionales del Hombre. Serie de Monografías OMS N° 61. Ginebra, 1975.
- 28.- González, N. and Infante, A. *Supplementary Feeding Programs of the Ministry of Health in Chile*. Relator Simposio Internacional sobre Programas de Intervención Nutricional, INTA, Santiago, 1978.
- 29.- Monckeberg, F., y Riumalló, J.A. El Programa de Centros Cerrados de Recuperación Nutricional en Chile: Una Experiencia con la Marginalidad. En: Pobreza Crítica en la Niñez. CEPAL/UNICEF. Santiago, 1981.
- 30.- Monckeberg, F. Exitos en la Lucha Contra la Desnutrición. ¿Por qué Progresamos? Creces 2:17, 1981.
- 31.- Teller, Ch., Culagovski, M. y Aranda-Pastor, J. Interrelación Desnutrición, Población y Desarrollo Social y Económico. INCAP, Guatemala, 1980.
- 32.- Molina, S. Introducción a la Pobreza Crítica en la Niñez, América Latina y El Caribe. En: Pobreza Crítica en la Niñez. CEPAL/UNICEF. Santiago, 1981.
- 33.- Galofré, F. Pobreza y los Primeros Años de la Niñez. Situación en América Latina y El Caribe. En: Pobreza Crítica en la Niñez. CEPAL/UNICEF. Santiago, 1981.
- 34.- Toro, J. Necesidades Básicas de la Niñez y Marco Institucional para Atenderlas. En: Pobreza Crítica en la Niñez. CEPAL/UNICEF. Santiago, 1981.

- 35.- Ministerio de Salud. Estrategias de Salud de Chile hasta el Año 2000. Min. Sal. Santiago, 1981.
- 36.- Alvarez, M.L. La Familia Deprivada. Análisis de la Familia Urbana con Hijos Menores. INTA/UNICEF. Santiago, 1981. (en prensa)
- 37.- Alvarez, M.L. y cols. Características de Familias Urbanas con Lactantes Desnutridos. Arch. Latinoamer. Nutr. 29:220, 1979.
- 38.- Largo, E. Incidencia de los Factores Socioculturales en la Recepción del PNAC: Un Estudio Exploratorio. DIPPAN/INTA. Santiago, 1980.
- 39.- INE. Compendio Estadístico 1981. Ed. Instituto Nacional de Estadísticas. Santiago, 1981.
- 40.- Taucher, E. Población y Nutrición. Informe Tec-Doc 17/79, INTA. Santiago, 1979.
- 41.- Biolley, E., Lerou, I., Olivares, S., Wall, A.M. y Valiente, S. Conocimientos Alimentarios Nutricionales de Profesores y de Alumnos que Ingresaron a la Universidad en Chile. Informe Tec-Doc. 110/80. INTA. Santiago, 1980.

IX.- AGRADECIMIENTOS

La División de Políticas y Programas de Alimentación y Nutrición del INTA, deja público testimonio de su profundo reconocimiento por el respaldo institucional, estímulo y asistencia del Proyecto de Pobreza Crítica en América Latina de CEPAL; por la colaboración prestada por el PIA/PNAN, de Naciones Unidas y su ejemplar equipo técnico y administrativo; por el patrocinio y apoyo de la Universidad de Naciones Unidas y Catholic Relief Services; por su asistencia técnica a María Miranda, Teresa Segure y Alvaro García; por la abnegada labor desempeñada por el personal Académico, Administrativo y de Servicio del INTA, y sobre todo, nuestro agradecimiento a las múltiples personas e instituciones que nos brindaron su apoyo en las actividades de terreno. A las familias involucradas, nuestro agradecimiento y nuestro compromiso por trabajar honestamente en la búsqueda de soluciones que les permita mejorar su situación humana.